



**UNIVERSIDAD ABIERTA INTERAMERICANA**

**Facultad de desarrollo e Investigación Educativos**

Título Trabajo Final de Investigación

**“Estimulación temprana en niños con trastornos en el neurodesarrollo desde un abordaje interdisciplinario: beneficios en el aprendizaje y factores que intervienen en la inserción de psicopedagogos al equipo”**

**Alumna:** Juárez Carolina

**Títulos a obtener:**

- Licenciatura en Psicopedagogía
- Profesorado en Psicopedagogía

**Carrera:** Licenciatura en Psicopedagogía

Noviembre, 2017

## **AGRADECIMIENTOS**

Dedico este trabajo final de investigación a la Licenciada Patricia Dimángano y todos los Profesores de la Universidad que fueron mis formadores y me acompañaron durante el recorrido de esta hermosa carrera.

A la Profesora Cecilia Mazzoni por brindarme el apoyo y las herramientas necesarias para poder concretar esta investigación final.

A la Psicopedagoga y Estimuladora Temprana Analía Agostino por su ayuda y predisposición, por alentarme a superar desafíos y por haber tenido un importante papel en la elección de la temática de investigación.

A todas las profesionales que dedicaron su tiempo y aportaron sus conocimientos en este trabajo final de carrera.

A mis padres por cultivar en mí valores como la responsabilidad, perseverancia y sacrificio, indispensables para poder llevar adelante este proyecto que venía postergando desde hace tiempo.

A mi marido, Walter, por ayudarme en las dificultades cotidianas, incentivar me en esta decisión de iniciar una carrera y por estar siempre atento a cuidarme y contenerme en cada momento.

A mis hijos, Felipe y Lara quienes le dan un especial brillo a mis días con su amor y sus sonrisas y son los que me enseñan la maravillosa tarea de ser mamá.

Finalmente a todas las personas que estuvieron presentes en cada etapa impulsándome con su apoyo y aliento.

## **RESUMEN**

Los objetivos principales de la presente investigación consisten en conocer los beneficios de la Estimulación Temprana en el aprendizaje de niños con trastornos en el neurodesarrollo desde un abordaje interdisciplinario e indagar los factores que intervienen en la incorporación de psicopedagogos dentro de equipos de desarrollo temprano. Este trabajo presenta un enfoque cualitativo, con un diseño no experimental de corte transversal y con un alcance descriptivo. La investigación se sitúa en la ciudad de Rosario, provincia de Santa Fe. Participaron ocho profesionales: Estimuladora Temprana, Visual, Fonoaudióloga, Kinesióloga, Psicóloga, Psicopedagoga, Neuróloga y Psicomotricista, integrantes de un equipo de Estimulación Temprana. Los instrumentos utilizados son entrevistas semiestructuradas con preguntas abiertas realizadas cara a cara y en forma individual. Los resultados obtenidos muestran que la Estimulación Temprana provoca beneficios en el aprendizaje de niños con trastornos en el neurodesarrollo debido a que el abordaje interdisciplinario contempla aspectos bio-psico-sociales que les permiten a los niños aprender habilidades conceptuales, sociales y prácticas para adaptarse a su ambiente. La incorporación de psicopedagogos a estos equipos beneficia los aprendizajes, debido a que detectar e intervenir en etapas tempranas sobre las funciones cognitivas alteradas aumentan las posibilidades que las mismas puedan recuperarse mediante la plasticidad neuronal elevando el pronóstico de éxito escolar. Además se observa que los factores económicos y sociales dificultan el acceso de psicopedagogos a equipos de desarrollo según la institución donde trabajen, debido a que aspectos externos a la práctica profesional no garantizan la continuidad de los tratamientos, sumando a ello que la mayoría de la población vincula esta especialidad con los aprendizajes formales escolares. Esta investigación contribuye en ampliar la información acerca del accionar psicopedagógico dentro de un equipo de estimulación temprana manifestando los factores económicos y sociales con los que pueden encontrarse dichos profesionales en las instituciones dedicadas al campo del desarrollo temprano.

## **PALABRAS CLAVES**

Estimulación Temprana- Neurodesarrollo Infantil- Plasticidad Neuronal- Abordaje Interdisciplinario- Psicopedagogía en atención temprana.

## ÍNDICE

<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	6
<b>ESTADO DEL ARTE</b> .....	9
<b>PARTE TEÓRICA</b>	
<b>Capítulo 1: Estimulación Temprana</b>	11
1.1 Definición y origen de la Estimulación Temprana.....	11
1.2 Corrientes teóricas de la Estimulación Temprana.....	13
1.2.1 Corriente Conductista.....	14
1.2.2 Corriente Psicoanalista.....	15
1.3 Estimulación Temprana como sostén de la Función Materna.....	16
1.4 Concepto de Interdisciplina, Multidisciplina y Transdisciplina.....	17
1.5 Tratamiento Interdisciplinario de Estimulación Temprana.....	20
1.6 Primer contacto entre la Familia y los Estimuladores Tempranos.....	21
1.7 Finalidad de la Estimulación Temprana.....	22
<b>Capítulo 2: Neurodesarrollo Infantil</b>	25
2.1 Concepto de crecimiento, maduración y desarrollo.....	25
2.2 Concepto de Neurodesarrollo.....	27
2.2.1 Bases generales de la terapéutica del neurodesarrollo.....	28
2.2.2 Clasificación de trastornos en el neurodesarrollo y recursos para evaluarlos..	31
2.3 Períodos críticos y sensibles en neurobiología del desarrollo.....	33
2.4 Plasticidad neuronal.....	35
2.5 Concepto y etapas de intervenciones tempranas en el neurodesarrollo.....	37
2.6 Neuropsicología infantil y Psicopedagogía .....	38
<b>Capítulo 3: Psicopedagogía en Atención Temprana</b>	40
3.1 Psicopedagogía y Aprendizaje.....	40
3.1.1 Concepto de Psicopedagogía.....	40
3.1.2 Concepto de Aprendizaje.....	41
3.2 Psicopedagogía y Dificultades Tempranas de Aprendizaje .....	42
3.2.1 Definición y Etiología de Dificultades Tempranas de Aprendizaje.....	42
3.2.2 Diagnóstico de las Dificultades Tempranas de Aprendizaje.....	44

3.2.3 Intervención Psicopedagógica de las Dificultades Tempranas de Aprendizaje en un equipo interdisciplinario.....	45
<b>PARTE EMPÍRICA</b>	
<b>Capítulo 4: Diseño del trabajo de campo</b> .....	47
4.1 Tema de Investigación.....	47
4.2 Problema de Investigación.....	47
4.3 Objetivos Generales y Específicos.....	48
4.4 Hipótesis de Investigación.....	49
4.5 Selección del Diseño de Investigación.....	49
4.6 Participantes.....	49
4.7 Instrumentos y procedimientos de recolección de datos.....	50
4.8 Análisis de datos.....	52
<b>Capítulo 5: Resultados Trabajo de Investigación</b> .....	54
5.1. Abordaje Interdisciplinario.....	54
5.1.1. Procedimientos para la elaboración del diagnóstico inicial.....	55
5.1.2. Coordinación de diagnósticos y orientaciones dentro de un equipo interdisciplinario.....	58
5.1.3. Realización de tratamientos dentro del equipo.....	60
5.1.4. Rol del Psicopedagogo dentro del equipo interdisciplinario.....	62
5.2. Beneficios de las intervenciones en el aprendizaje.....	64
5.2.1. Desarrollo biológico.....	64
5.2.2. Desarrollo social.....	65
5.2.3. Desarrollo subjetivo.....	66
5.3. Factores que intervienen en la inserción de Psicopedagogos a equipos interdisciplinarios.....	68
5.3.1. Factores económicos.....	68
5.3.2. Factores sociales.....	69
<b>CONCLUSIONES</b> .....	72
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	78

<b>ANEXOS.....</b>	<b>85</b>
I. Modelo de entrevista a Estimuladora Temprana .....	86
II. Modelo de entrevista a Psicopedagoga.....	88
III. Modelo de entrevista a Kinesióloga, Psicomotricista, Estimuladora Visual, Fonoaudióloga, Neuróloga y Psicóloga.....	90
IV. Modelo de consentimiento informado de participación.....	92
V. Modelo de autorización de los directivos responsables de la institución.....	93

## **INTRODUCCIÓN**

La temática del presente trabajo de investigación hace referencia a la Estimulación Temprana en niños con trastornos en el neurodesarrollo desde un abordaje interdisciplinario, los beneficios que provoca en el aprendizaje y los factores que posibilitan o dificultan la inserción de Psicopedagogos dentro de equipos de desarrollo temprano.

La elección de esta temática se originó debido a experiencias personales que nos llevaron a buscar información y construir nuevos saberes acerca del tema. En este trabajo de investigación se plantea que especialmente desde los primeros meses de vida hasta los 6 años, es donde se logran una gran cantidad de aptitudes que constituirán la base sobre la que luego se podrán desarrollar los principales contenidos de enseñanza-aprendizaje. Es por ello que si un niño con alteraciones en el neurodesarrollo presenta determinadas funciones cerebrales superiores alteradas, la identificación oportuna y su correspondiente tratamiento reducen la probabilidad de que los síntomas se refuercen con el crecimiento y el desarrollo o que más tarde estas dificultades provoquen trastornos en el lenguaje, la lectura, escritura o cálculo.

Resulta importante destacar que si bien en este trabajo de investigación se abordan todos los aspectos constitutivos del niño se enfatiza el enfoque neuropsicológico debido a los grandes aportes realizados al campo de la psicopedagogía. Este enfoque permite conocer acerca de la relación cerebro-conducta y ofrece información sobre los sistemas neurofuncionales que se encuentran afectados, lo cual resulta muy útil al psicopedagogo para la caracterización de las fortalezas y debilidades de niños con trastornos en el neurodesarrollo. Desde esta perspectiva, Kolb y Wishaw (1986), sostienen que comprender las funciones del sistema nervioso durante las primeras etapas de la vida puede contribuir a explicar los motivos por los cuales el cerebro se muestra con una mayor flexibilidad para compensar las lesiones o disfunciones en los procesos cerebrales superiores: atención, visopercepción, memoria, gnosis, praxias y lenguaje.

Debido a ello se considera importante explicar el accionar psicopedagógico dentro de un equipo interdisciplinario de desarrollo temprano enfatizando la metodología que utilizan los psicopedagogos durante la primera infancia para detectar y abordar los aspectos que dificultan los procesos de aprendizaje. En relación a lo planteado, Castejón (2011), sostiene que el abordaje de las dificultades tempranas de aprendizaje se debe realizar desde una

perspectiva multifactorial e interdisciplinaria tanto en el diagnóstico como en las intervenciones.

Con la finalidad de analizar los beneficios que produce la estimulación temprana en niños con trastornos en el neurodesarrollo desde un abordaje interdisciplinario, se detallan además los procedimientos que los profesionales de un equipo de Estimulación Temprana de la ciudad de Rosario conformado por estimuladora temprana y visual, psicóloga, psicopedagoga, neuróloga, psicomotricista, kinesióloga y fonoaudióloga realizan para la elaboración y coordinación de diagnósticos, orientaciones y tratamientos dentro de un equipo de desarrollo temprano. Al respecto, Lejarraga (2004) sostiene que existen problemáticas cuya complejidad hace muy importante el trabajo interdisciplinario, este es el caso de los problemas del desarrollo los cuales necesitan de la participación de diversos especialistas actuando en constante comunicación y apoyo mutuo para la construcción del diagnóstico e intervenciones terapéuticas.

En cuanto a conocer los factores que intervienen en la inserción de Psicopedagogos en los equipos de desarrollo temprano el objetivo consiste en ampliar la información acerca de los requisitos necesarios con los que deben contar las instituciones terapéuticas para que los profesionales formen parte de un equipo de estimulación temprana en niños con trastornos en el neurodesarrollo. Además se pretende indagar desde el punto de vista de los profesionales participantes las áreas de mayor incumbencia con las que la sociedad vincula al psicopedagogo, con la finalidad de determinar si dichos factores benefician o dificultan la inserción de psicopedagogos y sus intervenciones dentro del campo del desarrollo temprano.

En relación al diseño de este trabajo de investigación se encuentra estructurado en cinco capítulos, de los cuales tres de ellos pertenecen a la parte teórica y los dos restantes conforman la parte empírica.

Dentro de la parte teórica, en el capítulo 1, se define el concepto y origen de la Estimulación Temprana, se mencionan además, las corrientes teóricas desde donde pueden abordarse los tratamientos y se expone en qué consiste la Estimulación Temprana como sostén de la función materna. Luego se explican las diferencias entre interdisciplina, multidisciplinaria y transdisciplina y se describe en qué consiste el tratamiento de Estimulación Temprana desde el abordaje interdisciplinario, así como también el primer contacto que el Estimulador Temprano entabla con la familia. Por último se hace referencia

a la finalidad que posee la Estimulación Temprana, es decir los objetivos que pretende alcanzar.

En el capítulo 2 se definen los conceptos de desarrollo, maduración, crecimiento y neurodesarrollo, se describen las bases generales que se toman en cuenta en la terapéutica del neurodesarrollo, es decir las premisas fundamentales utilizadas por el terapeuta para evaluar el ajuste de estrategias y posterior a ello se mencionan cuáles son los recursos para evaluar el neurodesarrollo. Luego se detalla en qué consisten las intervenciones tempranas en el neurodesarrollo, explicando finalmente los tres momentos del desarrollo pre-peri y posnatal para efectuar intervenciones tempranas. Por último se explica el concepto de Neuropsicología y su vinculación con la Psicopedagogía considerando los aspectos que tienen en común y también aquellos en los que difieren.

En el capítulo 3 se definen según diversos autores las nociones de Psicopedagogía y de Aprendizaje. Luego se hace referencia a las Dificultades Tempranas de Aprendizaje, explicando su concepto, etiología y método de diagnóstico. Finalmente se culmina describiendo el modo en que se realizan las intervenciones Psicopedagógicas de las Dificultades Tempranas de Aprendizaje dentro de un equipo interdisciplinario.

Dentro de la parte empírica, en el capítulo 4, se explica el tema y problema de investigación, se describen los objetivos generales y específicos y se plantea la hipótesis de investigación. Luego se puntualiza acerca del diseño de la investigación y se detallan los participantes, instrumentos y procedimientos necesarios para la recolección de datos, exponiendo finalmente el análisis de los datos obtenidos.

En el capítulo 5 se describen los resultados del trabajo de investigación, los cuales, se estructuran en base a tres categorías de análisis que son: abordaje interdisciplinario de niños con trastornos en el neurodesarrollo, beneficios de las intervenciones tempranas en el aprendizaje y factores que intervienen en la inserción de psicopedagogos a equipos interdisciplinarios.

Finalmente, se explican las conclusiones del trabajo realizado, donde se incluyen los principales aportes que esta investigación le brinda al campo de la psicopedagogía, se describen las limitaciones y alcances de este trabajo y las sugerencias para posibles líneas de investigación relacionadas con esta problemática.

## **ESTADO DEL ARTE**

En relación a la temática planteada, se han encontrado antecedentes de diversas investigaciones, las cuales se han agrupado en base a los siguientes criterios: en primer lugar aquellas que han planteado los beneficios y fines de la Estimulación Temprana desde un abordaje interdisciplinario, en segundo lugar aquellas que han enfatizado lo socio-afectivo y en tercer lugar aquellas relacionadas con las alteraciones o daños neurológicos.

En cuanto al primer grupo que son las que incluyen los beneficios y fines de la Estimulación Temprana desde un abordaje interdisciplinario se pueden mencionar la Influencia de la Estimulación Temprana en la Parálisis Cerebral (Abdo et al., 2000); en niños con baja visión (Baute Puerto et al., 2013), en niños con Síndrome de Down (Vidoret, 2010) y otra en la cual se han implementado programas en niños de alto riesgo con retraso en el desarrollo psicomotor comprendidos entre 0 a 12 meses de edad (Gómez, 2012). En este último trabajo en particular se evalúan a 22 bebés con alteraciones en el desarrollo psicomotor y se los incluye dentro del programa de Estimulación Temprana. Luego se vuelven a reevaluar al culminar el programa y los resultados son favorables en todos los casos. Todos los trabajos presentan como objetivo principal investigar cuáles son las diferencias madurativas en niños con dificultades específicas que han recibido Estimulación Temprana a través de un equipo interdisciplinario y aquellos que no. Pretenden además investigar la eficacia de la Estimulación temprana y demostrar si los pacientes evolucionan favorablemente e incorporan nuevas adquisiciones a raíz de recibir estimulación temprana. Debido a ello se concluye que la Estimulación Temprana posibilita un desarrollo más acorde a las pautas madurativas y que el tratamiento temprano, oportuno e integral impide que el déficit se siga consolidando.

En relación al segundo grupo, que son los trabajos que se han enfocado en los beneficios de la Estimulación Temprana en el desarrollo socio-afectivo, se menciona la tesis de Licenciatura de Ciencias de la Educación realizada en primer grado de una escuela en Ecuador (Villarreal Tulcán, 2012), beneficios del abordaje interdisciplinario biopsicosocial (Tallis, 1999), e impacto de un proyecto comunitario en niños con alteraciones en el neurodesarrollo (Moreno Mora & Pérez Díaz, 2008). Estas investigaciones se centran en reflejar la influencia de la Estimulación Temprana en lo socio-afectivo y en niños que presentan riesgo bio-psico-social evaluados por un equipo interdisciplinario, pretenden además demostrar el modo en que un vínculo defectuoso durante los primeros años de vida

incide luego en lo cognitivo. En relación a ello se concluye que un adecuado desarrollo socio-afectivo en la primera infancia favorece el desarrollo de funciones cognitivas beneficiando los aprendizajes y que el riesgo bio-psico-social disminuye fortaleciendo los primeros vínculos a través de la Estimulación Temprana.

Por último en el tercer grupo se han tomado en cuenta las investigaciones realizadas en torno a los daños neurológicos, se destaca de este modo la Detección e Intervención de trastornos desde la Neuropsicología Infantil , realizada por Ávila Matamoros y Cuervo Martínez (2010), signos de alarma en el niño de cuatro años y su importancia en el aprendizaje (DÁngelo, 2014), características normales y signos de alarma en el niño menor de 5 años (Kahn, Leyva Sánchez, Medina Alva, Moreno & Vega Sánchez, 2015), factores de riesgo de daño neurológico en niños menores de 1 año de edad. Reporte de 307 casos (López, Pérez Madero, Pérez Moreno & Sánchez Zuñiga, 2009) y retardo en el neurodesarrollo en niños de la Habana Vieja trabajo realizado por (Moreno Mora & Pérez Díaz, 2008). Estas investigaciones giran en torno a niños con retardo en el neurodesarrollo y daño neurológico detectado a muy temprana edad a quienes se les aplican diferentes tipos de estimulación, fisiátrica, psicomotora, logopédica, etc. Dichos trabajos presentan como objetivo principal proveer herramientas para la detección temprana de signos de alarma en el desarrollo. Además se brindan recomendaciones de tratamientos y se explica acerca del desarrollo normal y sus desviaciones. En todos los casos estudiados se concluyó que la detección y tratamiento temprano beneficia el aprendizaje.

La originalidad de este Trabajo final de carrera radica en que además de manifestar los beneficios de la Estimulación Temprana en niños con trastornos en el neurodesarrollo evaluados y atendidos por un equipo interdisciplinario a través de un abordaje global, incluye la incorporación y el accionar del psicopedagogo dentro de equipos de estimulación temprana, enfatizando el enfoque neuropsicológico, que tiene muy pocos antecedentes de investigación en nuestro país.

Otro de los aspectos distintivos de esta investigación es que además se pretende brindar información acerca de los factores económicos y sociales que pueden beneficiar u obstaculizar las intervenciones psicopedagógicas en los centros de desarrollo temprano.

## PARTE TEÓRICA

### CAPÍTULO 1: ESTIMULACIÓN TEMPRANA

#### 1.1 Definición y origen de la Estimulación Temprana

En este primer apartado se expondrán diversas definiciones de Estimulación Temprana según varios autores para finalmente culminar explicando el origen de la Estimulación Temprana la cual en nuestro país se encuentra especialmente relacionada al nombre de la Dra. Lydia Coriat, neuropediatra pionera en el mundo en el tratamiento de bebés.

Belda (2000) la define como el conjunto de intervenciones dirigidas a la población infantil de 0 a 6 años, a la familia y al entorno, que tienen por objetivo dar respuesta lo más pronto posible a las necesidades que presentan los niños con trastornos en su desarrollo o que tienen el riesgo de padecerlos. Estas orientaciones, han de ser planificadas por un equipo de profesionales de orientación interdisciplinar o transdisciplinar.

Ordoñez y Tinajero (2005), definen a la estimulación temprana como una teoría basada en las neurociencias, en la pedagogía y en la psicología cognitiva y evolutiva, que se implementa mediante programas fundados con la finalidad de ayudar al desarrollo integral del niño. La estimulación temprana hace uso de prácticas propias en las que actúan los sentidos, la percepción y el gusto por la exploración, el descubrimiento, el autocontrol, el juego y la expresión artística. Su finalidad es desarrollar la inteligencia, pero sin dejar de reconocer la importancia de unos vínculos afectivos consistentes y una personalidad segura.

Coriat (2006) plantea que la Estimulación Temprana es una práctica, una disciplina, una técnica, un abordaje terapéutico, cuyo objetivo es atender al niño con trastornos en el desarrollo y a su familia, para lograr mejorar la calidad de vida presente y futura, haciendo uso al máximo de sus potencialidades.

Stein (2006), indica que la estimulación temprana es el conjunto de acciones inclinadas a favorecer en el niño la experiencia que este necesita desde su nacimiento para desarrollar al máximo su potencial psicológico. Es colocar el cimiento para facilitar el crecimiento armónico y saludable, para el posterior aprendizaje y formación de la personalidad del niño, en la cual el cerebro adquiere toda una serie de conocimientos mediante estímulos o ejercicios. Esto se logra durante la presencia de las personas y objetos en cantidad y oportunidad adecuadas que despierten en el niño un grado de interés y actividad con su medio ambiente.

Luego de haber explicitado las definiciones propuestas por diversos autores, se comenzará a hablar sobre el origen de la Estimulación Temprana.

Coriat (2006) en su libro “El psicoanálisis en bebés y niños pequeños”, escribe un capítulo titulado “Tres décadas en la Estimulación Temprana” planteando que es una disciplina que surge en la Argentina, en Uruguay y en Estados Unidos al mismo tiempo, en la década del ´60. En la Argentina y en Uruguay toma el nombre de Estimulación temprana, en Estados Unidos se llamó Estimulación precoz, y al poco tiempo se instaló en España también bajo el nombre de estimulación o atención precoz.

La Dra. Coriat, se interesó particularmente, (y por ello también se formó en genética), en niños con Síndrome de Down. Fue becada y viajó a Francia a estudiar con Lejeune, que fué quien descubrió la trisomía del par 21 como causa del Síndrome de Down. A su regreso a Buenos Aires, los pacientes acudían en masa al servicio del hospital Gutierrez. Es importante tomar en cuenta que en los años ´60, los niños con problemas en el desarrollo eran tratados tardíamente, en un primer momento se utilizaban disciplinas que se abocaban a las áreas instrumentales fundamentalmente la kinesiología y la fonoaudiología para dar paso luego a la psicopedagogía.

Los niños eran abordados clínicamente a partir de los cuatro años aproximadamente, debido a que la lógica era esperar que las funciones motoras y del lenguaje se instalaran. Si estas funciones no aparecían se atendían a los niños desde la misma perspectiva en que se trataba a los adultos lesionados de guerra; desde una perspectiva reeducativa la cual se proponía re-educar, re-habilitar aquellas funciones fallidas. En este contexto, la Dra. Coriat situó dos cuestiones, por un lado que la mayoría de los pacientes que ella recibía llegaban con un gran deterioro psíquico planteando claramente que ni la reeducación clásica ni las medicaciones habituales podían hacer nada en torno a este deterioro. Pero por otro lado, empezó a detectar ciertos pacientes que mejoraban, dentro de los parámetros que ellos usaban para medir el desarrollo en ese momento.

Empezó a investigar y notó que estos pacientes eran atendidos más tempranamente, se detuvo particularmente en una niña que citó en su libro llamada “Chichi” manifestando que las diferencias encontradas en esta paciente eran que tenía una familia que la sostenía y que había estado en manos de una psicóloga mucho más tempranamente que sus otros pacientes. A raíz de ello, la Dra. Coriat convocó a una serie de profesionales de distintas disciplinas, comenzaron a investigar y armó lo llamado por ella una técnica propia. A partir

de aquí la estimulación temprana se enuncia como un tratamiento activo de procesos generalmente considerados no tratables.

Es interesante tomar en cuenta que hasta ese momento lo temprano se situaba como no tratable, como procesos frente a los cuales las intervenciones eran pasivas, no había mucho para hacer. Comenzaron entonces a trabajar con bebés y niños pequeños, lo cual era absolutamente novedoso, y esta experiencia empezó a tener excelentes resultados. Tanto es así que en el mundo comenzaron a pedirle información sobre el desarrollo y la documentación de sus trabajos. Por distintas razones políticas, el equipo interdisciplinario que ella conformó para la investigación de problemas de la infancia, se disolvió y finalmente ella se instaló en el campo de la clínica privada creando el Centro de Neurología Infantil en 1971.

A partir de aquí se plantea que la Estimulación temprana nace en el campo interdisciplinario y que tiene un recorrido en el cual, a partir de los obstáculos y de las comprobaciones clínicas, se fueron armando distintas articulaciones teórico – clínicas.

Este es el origen: la estimulación temprana se constituye como un campo en el cual el tratamiento del sujeto se corre del lugar reeducativo al terapéutico a partir del cual los profesionales dentro de un equipo interdisciplinario se preparan para el trabajo sobre las problemáticas en el desarrollo del bebé.

## **1.2 Corrientes teóricas de la Estimulación Temprana**

El término Estimulación Temprana aparece reflejado en sus inicios básicamente en el documento de la Declaración de los Derechos del Niño, en 1959, enfocado como una forma especializada de atención a los niños que nacen en condiciones de alto riesgo biológico y social, y en el que se privilegia a aquellos que provienen de familias marginales, carenciadas o necesitadas. Es decir, como una forma de estimulación a los niños discapacitados, disminuidos o minusválidos. Este concepto de niños en riesgo fundamentó en un principio la necesidad de la estimulación temprana.

Existen diferentes corrientes en la estimulación temprana que han hecho aportes conceptuales importantes, fundamentalmente en el plano afectivo y de formación de la personalidad. Es importante tomar en cuenta el criterio que plantea que cualquier acción preventiva, favorecida por la atención temprana y progresiva, reclama de una didáctica especial y el conocimiento del porqué de la misma.

### 1.2.1 Corriente conductista

Eayrs y Jones (1992) consideran que la corriente conductista hace referencia a tratamientos educativos y terapéuticos diseñados para prevenir o mejorar alteraciones existentes entre una población determinada de niños.

Según Buckley (1970) los métodos conductuales proporcionan actividades para niños con problemas evolutivos con el fin de mejorar en la medida de lo posible sus niveles madurativos en las distintas áreas.

La corriente conductista es un movimiento que considera a la conducta como aquello observable y posible de ser estudiado.

En relación a ello los primeros laboratorios de experimentación en el campo de la Reflexología eran liderados por Pavlov. Aquí el paradigma vigente es el del Reflejo, ubicando del lado del E (estímulo) la variable independiente y del lado de la R (respuesta) la dependiente, quedando excluidas de este marco las variables intervinientes (Baraldi, 2005).

Dentro del conductismo los programas de estimulación temprana, que aun hoy tienen vigencia consideran el desarrollo como adquisición y ejercitación de comportamientos, centrando la estimulación en la sensorialidad y motricidad y para lograrlo se incrementa la frecuencia y tipo de movimientos que el niño debe ser capaz de hacer.

Desde esta perspectiva la respuesta aparecerá si el adulto le presenta el estímulo al bebé. En el caso de que la respuesta no aparezca como se esperaba, es porque los padres no lo hicieron como se les indicó o porque el bebé tiene un nivel de tonicidad y comportamiento más bajo de lo que se esperaba.

En este caso los especialistas que siguen este método son hábiles en la manipulación del niño y les dan a los padres indicaciones y largas listas de ejercicios graduados y preestablecidos que se encuentran en cualquier manual de estimulación (Maidagan, 1993).

Dentro de este modelo el aprendizaje podría ser pensado como un reflejo condicionado. Generalmente se estructura en función de programas de ejercicios, repeticiones y refuerzos incentivados por premios y castigos (Coriat, 2006).

Por lo tanto se trabaja directamente con el síntoma, con la función disminuida, se insiste en lo que le falta para llegar a ese modelo y desde allí se opera trabajando con planes estandarizados anticipados al encuentro con el otro (Coriat, 2006).

### **1.2.2 Corriente Psicoanalista**

Desde el psicoanálisis se apuesta a la idea de aprender ubicando al niño como protagonista en la construcción de su saber y conocer.

Lo que fundamentalmente le interesa al psicoanálisis es el deseo que solo es posible establecer en función de determinada articulación y operatoria significativa (Coriat, 2006).

Esta corriente sostiene que es el Otro el que inscribe las primeras marcas en el cuerpo del infante, al recortar los objetos pulsionales, libidinizando las zonas erógenas.

Siguiendo a Coriat (2006), la madre lo manipulará según lo determinen los significantes de su historia y según el lugar que estos significantes le otorguen al sujeto que tiene entre sus manos.

Las marcas inscriptas en ese tiempo son los cimientos mismos del aparato psíquico, según la disposición de su estructura propiciarán u obstaculizarán el advenimiento del sujeto (Coriat, 2006).

El psicoanálisis propone que para que un tratamiento de Estimulación Temprana sea fructífero se debe tomar en cuenta la transferencia y el deseo. Ubicarse en esta posición no es nada sencillo. La transferencia no se va a encontrar en el paciente mientras éste sea un bebé, sino en sus padres. El profesional, debe escuchar a los padres, leer en el bebé lo que en él ha sido escrito, jugar con él, preguntarse qué quiere, suponer su respuesta y construir con los padres el camino a seguir en función del deseo de éstos. Así se interviene por medio de la palabra o con acciones concretas en cada sesión con el niño de manera de mostrar a esa madre imposibilitada por los hechos que existe la posibilidad de recomponer su relación con su hijo (Coriat, 2006).

Se propone escuchar mas allá de lo pedido o explícito, no existen intervenciones anticipadas o planificadas sino que se construyen a partir de cada situación en particular. Esta postura posibilita en el niño y su familia ocupar una posición diferente en relación al otro, re-encontrándose con el deseo de hacer, de producir, descentrándolo de la patología. El deseo de hacer pone a ese bebé o niño en una posición activa, productiva y por lo tanto subjetiva.

Independientemente del enfoque teórico utilizado cualquier actividad de estimulación temprana, para ser efectiva y promover el desarrollo, tiene que tomar en consideración tres factores: el niño al que se le aplica la estimulación, el sujeto o mediador que promueve este

desarrollo, y que el tipo de desarrollo que se pretende alcanzar sea funcional desde el punto de vista social.

### **1.3 Estimulación Temprana como sostén de la función materna**

La autora Baraldi (2005) plantea que para propiciar el vínculo madre-hijo se debe escuchar cautelosamente qué es lo que el infante estimula en la madre. Dicho estímulo, solo puede ser ofrecido desde otro humano para quien este niño esté valorizado. Desde esta concepción, se le adjudica un espacio fundamental dentro de la Estimulación Temprana al sostén de la función materna cuando ésta, sea por razones de estructura o por el peso de los acontecimientos, se ve seriamente amenazada (Maidagan, 1993).

Winnicott (1986) conceptualiza la función materna como aquella que permite el sostén y el manipuleo del ser del bebé a la vez que organiza la mostración de los objetos del mundo y la decodificación de sus acciones. Se trata de un concepto estructural que se desprende de la persona de la madre, entendiendo que esta función puede ser desempeñada por cualquiera, en tanto cumpla una condición básica y fundante; tener el deseo de hijo en ese bebé.

Siguiendo a Coriat, (2006) en algunas situaciones, la función materna se fractura, ya sea porque el niño ha nacido con algo que lo diagnostica como diferente en su organismo, por desvíos tempranos en el curso de su desarrollo, o porque los padres no pueden reflejarse en él. Lo que se fractura está en los padres, está en la diferencia que registran entre el hijo deseado, imaginado y el que llegó. Esta fractura en la estructura tiene sus efectos en el ejercicio de la función materna. Las acciones cotidianas dirigidas al niño se modifican permanentemente y sin aviso, la duda acerca de quién es y lo que podrá o no hacer, entender, etc., irrumpe colocando al niño en un lugar que dificulta su desarrollo (Coriat, 2006).

Esta puesta en duda de un bebé por parte de quien *ejerce la función materna*, abre un espacio de preguntas y búsqueda fuera del hogar que se dirige al ámbito profesional. Siguiendo a Coriat (1997) en la dirección de la cura en Estimulación Temprana no se habla entonces del ejercicio de la función materna por parte del terapeuta, sino de su ubicación acompañando y favoreciendo la restitución de los circuitos de filiación de cada bebé. En cada caso, el especialista, en su lugar de *terapeuta único*, sostendrá la *transferencia* que se juega en este tratamiento.

La forma en que los profesionales se ubican para responder a esta demanda, marcará fuertemente el curso de desarrollo de ese niño. En estimulación temprana, se trabaja con niños desde que están estructurándose como sujetos, organizando su mente, tomando su cuerpo como herramienta, y con sus familias (Torres, 2008).

La función materna puede fracturarse por otras cuestiones también, pero digamos en este punto, que el lugar del terapeuta en estimulación temprana, se ubica como el sostén de la función materna entendida como la estructuración de una función, sostenida desde el deseo inconsciente parental.

No hay un saber en el terapeuta sobre como ejercer la función, Winnicott (1986) habla de los cuidados maternos primarios y habla de la función materna desde otra perspectiva y la incluye en los cuidados maternos primarios. Dice que los detalles del cuidado físico, los cuidados del cuerpo del bebe, se transforman en cuestiones psicológicas. Pero él sitúa, los cuidados maternos primarios en torno al sostén, (holding), no sólo el sostén psicológico sino el sostén físico del cuerpo, cómo la madre sostiene el cuerpo del bebe. También habla de la manipulación (handling), el otro corta, bordea, erogeniza, el cuerpo del bebé. Y una última cuestión que sitúa Winnicott es la mostración del mundo, en relación a ubicar objetos, más allá de esta relación.

Entonces, podríamos ubicar los aportes de Winnicott desde una perspectiva descriptiva de la función materna, cómo lo toca, cómo le habla y cómo lo carga dan cuenta de cuáles son los significantes que se juegan allí. Por lo tanto las bases fundantes del desarrollo del yo acontecen durante el tiempo de la estimulación temprana. Así, la importancia del trabajo clínico reside en que de ese bebé del cual el equipo se hace responsable surja un niño con su propia personalidad y sus propios deseos, para que esto sea posible se debe atender fundamentalmente a la construcción de su aparato psíquico (Coriat, 2006).

#### **1.4 Concepto de Interdisciplina, Multidisciplina y Transdisciplina**

La **interdisciplina** hace referencia a un equipo constituido por un grupo de profesionales, en donde el trabajo es compartido, la responsabilidad es de todos y cada quien tiene un campo de acción definido o bien es la acción simultánea y metódica de los profesionales de un mismo servicio, aportando bajo la autoridad de un responsable, una contribución bien definida al estudio y al tratamiento de una situación dada. El equipo interdisciplinario es: La integración armónica de un conjunto de individuos que interactúan en forma duradera,

para el logro de uno o varios objetivos comunes, por medio de una autoridad técnica y administrativa que, aunque centralizada, considera la delegación de funciones (Menenghello, 1972. p. 82)

Dice Follari (1982), un grupo interdisciplinario está compuesto por personas que han recibido una formación en diversos dominios del conocimiento, que tienen diferentes conceptos, métodos, datos y términos, y que se organizan en un esfuerzo común alrededor de un problema común, y en donde existe una intercomunicación continua entre los participantes de diversas disciplinas. Cuando se trabaja interdisciplinariamente, se plantean problemas que se pueden resolver mejor entre todos.

La integración es la que posibilita que el paciente no sea escindido, lo cual implica la confrontación permanente con el grupo de aspectos científicos que hacen al paciente y las ansiedades y los afectos que inundan al terapeuta en relación con el niño y sus padres e incluso, con sus compañeros de trabajo (Torres, 2008).

Otro supuesto subyacente a la interdisciplinariedad, es la condición de disponibilidad subjetiva e ideológica con la que necesitan contar los sujetos que se disponen a trabajar de esta manera. Las adhesiones dogmáticas a determinadas teorías, el poder que puede o quiere ejercerse a través del saber, no son condiciones que permitan acceder a un diálogo abierto, es la construcción de un discurso en el que el sujeto pensante se transforma en un nosotros (Baldomá, 2006).

Ese lugar de encuentro de los distintos saberes es la puesta en marcha de la clínica interdisciplinaria. En la práctica de dicha clínica es importante el respeto por la autonomía de cada disciplina, por sus historias diferentes y discursos diferentes. Si bien existen puntos de coincidencia que justifican el esfuerzo de un trabajo en común, debe estar delimitada la especificidad de cada área, lo cual le da estatuto a cada una de ellas y valoriza a cada uno en su trabajo (Maidagan, 1993).

La interdisciplina se produce como efecto del trabajo clínico de un equipo. Este se constituye en función del planteo de un problema, habilitando un espacio de reflexión o de supervisión clínica. Otras preguntas determinan problemas que exceden las fronteras de una disciplina. Introducir la existencia de que algo excede a una disciplina es excluir la posibilidad de un saber absoluto, sosteniendo como única posibilidad la parcialidad del saber (Belda, 2000).

El equipo **multidisciplinario** es aquel que está formado por un grupo de profesionales de diferentes disciplinas, donde uno de ellos es el responsable del trabajo que se lleva a cabo. Sin embargo, requiere del aporte del resto de los profesionales para obtener el logro de los objetivos comunes.

En el enfoque multidisciplinario cada disciplina individual se dedica a su área de especialidad sin que haya necesariamente coordinación de esfuerzos con otras disciplinas, ni tampoco evidencia de transformaciones o modificaciones en la misma. El trabajo puede ser realizado por individuos de disciplinas diferentes, trabajando en forma separada y los resultados pueden ser integrados por alguien diferente de los mismos profesionales (Meneshello, 1972).

La **transdisciplina** es un término introducido en 1970 por Jean Piaget e implica aquello que está al mismo tiempo entre las disciplinas, a través de las diferentes disciplinas, y más allá de cada disciplina individual. Su objetivo es la comprensión del mundo actual, para lo cual uno de los imperativos es la unidad del conocimiento global. La transdisciplina, es alimentada por los estudios disciplinares, de hecho, el conocimiento transdisciplinar clarifica la investigación disciplinar de una manera novedosa y fértil. La transdisciplina se ubica en el nivel superior de las posibles interacciones entre disciplinas, y podría ser pensada como una alternativa a alcanzar después de haber transcurrido y haberse construido una historia de trabajo interdisciplinar, que permitiera el acceso a varios discursos, lo cual provee que el discurso deje de ser exclusivo de una disciplina para lograr la apropiación del mismo por parte de los miembros de un equipo (Baldomá, 2006).

En palabras del propio Piaget (1981):

La transdisciplina, se trataría de una teoría general de sistemas o estructuras, que incluyera estructuras operativas, estructuras regulatorias y sistemas probabilísticos y que uniría diversas posibilidades por medio de transformaciones reguladas y definidas (p.164).

Lo transdisciplinario tiene como intención superar la fragmentación del conocimiento, más allá del enriquecimiento de las disciplinas con diferentes saberes (multidisciplina) y del intercambio epistemológico y de métodos científicos de los saberes (interdisciplina). Es un proceso según el cual los límites de las disciplinas individuales se trascienden para estudiar problemas desde perspectivas múltiples con vista a generar conocimiento (Baldomá 2006).

## 1.5 Tratamiento Interdisciplinario de Estimulación Temprana

La práctica en estimulación temprana se sustenta en un equipo interdisciplinario, se trata de especialistas en varias disciplinas trabajando juntos en un caso, tratando de unificar criterios, para que el niño con alguna discapacidad se pueda desarrollar en todas sus dimensiones.

La "*posición interdisciplinaria*" de un terapeuta habilita un recorrido de trabajo interdisciplinario, eludiendo la posibilidad de caer en una posición reduccionista. Es importante destacar que la posición desde la que un terapeuta se dirige a un niño está determinada por las concepciones teóricas que orientan su intervención terapéutica (Belda, 2000).

La intervención o no de una disciplina y la configuración del equipo interdisciplinario, será el resultado, de la dirección singular que se irá construyendo en el abordaje terapéutico por medio del trabajo en las interconsultas. Consideramos que la interconsulta es un *modo de intervención interdisciplinaria*. Ella es la herramienta que permite dirigir y trabajar una pregunta por fuera de los límites de la propia disciplina. Los efectos que se producen por el trabajo en interconsulta se verifican en los cambios que se producen en los tratamientos (Belda, 2000).

Las *interconsultas* son el intento de bordear simbólicamente aquello que le surge a cada terapeuta como pregunta, convirtiéndose en el motor de esta forma de toda intervención. El equipo de trabajo interdisciplinario se va configurado a lo largo del abordaje terapéutico de un niño, orientado siempre en torno a una **pregunta**. El surgimiento de esta pregunta es fundamental, dado que partir de ella se develan los indicios acerca de cuáles son los caminos que orientan la cura (Coriat, 2006).

El trabajo interdisciplinario en Estimulación Temprana es el resultado de un trabajo que implica un operar clínicamente desde una *posición* determinada, donde la pregunta por la diferencia es su eje central. Cuando hablamos de lo singular nos referimos en forma directa a la producción de un sujeto de deseo, por lo tanto lo singular hace referencia a toda producción humana. Sostener esta pregunta implica una disposición a soportar la ausencia de respuestas absolutas, las que solo se pueden hacer presentes en posiciones reduccionistas (Candel, 1998).

La base de la Estimulación Temprana es sustentada por numerosas disciplinas cuya actuación conjunta facilitan el proceso madurativo del niño en todos los ámbitos,

permitiéndole así alcanzar el máximo nivel de desarrollo e integración social. (Quirós, 2009). Por lo tanto los profesionales deben de tener, además de una formación específica, una parte común de conocimiento.

Según Vera & Pérez López (2009), el equipo de profesionales de un centro de desarrollo y atención temprana tiene un carácter interdisciplinar o transdisciplinar con una orientación holística, es decir que comprende en su intervención todos los aspectos bio-psico-sociales del niño, su familia y su entorno. La labor que deben de llevar a cabo los profesionales supone trabajar en coordinación y desde diversos enfoques. Todos ellos tendrán una formación altamente calificada en Atención temprana y con posterioridad formados a través de cursos o másteres especializados; pero sin olvidar la necesaria formación continua.

### **1.6 Primer contacto entre la familia y los Estimuladores Tempranos**

El equipo de profesionales se encuentra con una familia en la que ha nacido un hijo enfermo, un hijo con dificultades. En muchos casos, se ve asociado a situaciones que no han sido procesadas ni significadas (Torres, 2008).

En ese momento los padres llegan a los estimuladores tempranos y allí los terapeutas se transforman en los depositarios del monto de angustia, temores que se vienen generando desde el anuncio de la patología. Se encuentran atrapados entre la demanda explícita o implícita, por parte de los padres, de curación de su hijo, y el saberse enfrentados a lo imposible, a lo que no se puede sanar ni curar (Maidagan, 1993).

Surgen de los padres sentimientos contradictorios y complejos hacia el terapeuta. Por un lado, están presentes el aprecio, la gratitud, el afecto y el respeto, pero al mismo tiempo es posible que se resientan por la situación de dependencia hacia el profesional y envidien los conocimientos que el terapeuta posee que le permiten por momentos estar muy cerca de su hijo y comprender lo que le pasa. La familia proyecta, en la persona que atiende a su hijo, ansiedades, temores, su depresión; afectos que deben ser visualizados. (Torres, 2008)

El terapeuta en estimulación temprana interviene por medio de la palabra y/o acciones concretas, en sesión con el niño, de manera de mostrar a esa madre la posibilidad de recomponer la relación con su hijo (Baraldi, 2005).

Su intervención comienza cuando se instala dentro de la situación casi como un personaje familiar. Su opinión comienza a tener peso. Lo que hace y lo que dice tiene un significado especial para la progenitora. Todo su conocimiento debe estar dirigido a lograr

que la madre poco a poco deje de mirar al estimulador temprano para poder mirar a su bebé (Baraldi, 2005).

La tarea del estimulador temprano consiste fundamentalmente en observar a la madre, al padre, al niño, al vínculo; sus miradas, verbalizaciones, sostén y movimientos. Debe tener muy en cuenta el discurso de los padres y todo aquello que pueda leer (ver) en el bebé, para saber qué ofrecerle y abrir así el campo del interés y la demanda. No debe intervenir sobre el niño con actitudes maternas, lo debe hacer a través de la madre; con explicaciones, descripciones o preguntas que la ayuden a pensar, recordar, elaborar (Torres, 2008).

Los padres y su hijo se ven semanalmente con un único profesional, pero se considera a la estimulación temprana, en sí misma, una nueva disciplina, formada con el conjunto curricular de varias otras - neurología, psicología evolutiva, psicomotricidad, kinesiología, fonoaudiología, psicopedagogía, puericultura y... psicoanálisis-. Ninguna de todas ellas agota por sí sola aquello que un especialista en estimulación temprana necesita saber para hacerse cargo del tratamiento de un bebé, pero tampoco quiere decir que sea necesario que alguien reúna todos esos títulos para hacerlo (Coriat, 2006).

### **1.7 Finalidad de la Estimulación Temprana**

En el trabajo con bebés y niños pequeños y sus padres, la primera meta clínica es en relación con los padres facilitarles el camino para que puedan restituir las representaciones mentales e imaginarias que poseían de su hijo antes de la concepción e invistan ciertas formaciones sustitutivas que de alguna manera reemplacen esta realidad que desestiman. Se procura que los padres complejicen el vínculo con su hijo. Con el niño, la primera meta clínica consiste en favorecer las relaciones vinculares con los adultos, indispensable para constituirse en sujeto (Torres, 2008).

El especialista en estimulación temprana debe tener una formación específica en relación con los bebés y no con un aspecto parcializado de los mismos, tomando como eje de su trabajo clínico el posibilitar que aparezca alguien que desee y desde ahí produzca acciones que le pertenezcan, significativas para él y los otros (Torres, 2008).

Las autoras Maidagan (1993) y Baraldi (2005) consideran importante que la formación del terapeuta sea multidisciplinar, siendo los pilares fundamentales de su preparación:

- La Neurología del Desarrollo, que enseña las pautas madurativas que se vinculan con lo orgánico, lo biológico que inciden en el desarrollo y en un punto lo promueven.

- La Psicología Genética, que da cuenta de los aprendizajes de los bebés que interrelacionándose con el medio aprenden a conocerlo e incluso a dominarlo.

- El Psicoanálisis, que da respuestas a la constitución subjetiva de este niño, que va a posibilitar que funcione, más allá de la discapacidad leve, moderada o severa que presente. Un especialista en estimulación temprana necesita imprescindiblemente conocer en qué estructura se produce un sujeto del deseo, debido a que, lo sepa o no lo sepa, lo quiera o no lo quiera, inevitablemente es en esa estructura, encarnada en los padres, donde sus intervenciones tienen efectos... y el efecto puede ser propiciador o iatrogénico (Coriat, 2006).

Un especialista en estimulación temprana, terapeuta único, no es sin un equipo con el cual pensar, discutir, revisar, reelaborar permanentemente su lugar (Coriat, 1997).

Uno solo, pero apoyado en un equipo, es decir, con otros. Otros a quienes poder consultar lo que supera sus conocimientos en cada una de las áreas; ya sea llevándoles sus preguntas, ya sea incluyendo un pedido de consulta a los padres, proponiéndoles a éstos que otro profesional observe al niño desde la mirada de su propia disciplina, ayudando a plasmar, en la interconsulta, los pasos a seguir en el curso del propio tratamiento en relación a un problema específico (Coriat, 2006).

Reuniones de equipo, supervisiones, ateneos, entrevistas psicológicas y neurológicas, interconsultas, son imprescindibles para no encerrarse en los pacientes en un juego imaginario en el que el “saber absoluto” pretende reinar. El equipo nos ayuda a correr de lugar, a no obstruir el camino que este bebé y sus padres deberán recorrer. Para dejar de ser bebé deberá dejar al especialista y el especialista dejarlo a él (Coriat, 1997).

Por medio de asesoramientos, se procura que la madre desde el primer día sepa de las potencialidades de su niño y pueda comprender y diferenciar sus reacciones. Ésta es una meta a lograr con el fin de mejorar las relaciones vinculares, resultando indispensables las capacidades de la madre y el niño. Por un lado, cada madre posee la capacidad para dar y ayudar al hijo a transformar la relación que sostiene con el medio, las personas y los objetos. Ella da intencionalidad a sus actos. Por el otro lado, el bebé tiene capacidad para desplegar sus instintos agresivos, proyectar lo doloroso e introyectar lo bueno, alucinar e imaginar (Torres, 2008).

El tratamiento de Estimulación temprana desde la vertiente psicoanalista tiene como finalidad propiciar la producción de un sujeto de deseo, lo que equivale a decir que no le interesa la producción de autómatas por más que funcionen bien. Para acceder a este fin, los caminos deberán ser distintos para cada caso. No hay posibilidades de producir sujetos en serie, con una misma matriz, sino que se trata de poner en juego una técnica, respetando la singularidad de cada niño, poniendo en marcha un proyecto terapéutico donde la técnica es sólo una herramienta para llevar adelante este proyecto (Coriat, 2006).

Tal como se ha mencionado anteriormente en el apartado de tratamiento interdisciplinario de Estimulación Temprana, en la actualidad las intervenciones y terapéuticas abarcan una mirada integral del niño la cual solo se logra desde un abordaje interdisciplinario, debido a ello los aportes que puedan brindar otros enfoques ayudan a enriquecer aún más la finalidad de las intervenciones tempranas.

En este trabajo de Investigación además de los aspectos bio-psico-sociales constitutivos de un niño se enfatiza el enfoque neuropsicológico, desde esta perspectiva la finalidad de las intervenciones tempranas van a estar enfocadas hacia el favorecimiento de la proliferación de los contactos sinápticos, así como el alertamiento y activación del sistema nervioso central (Martínez Mendoza, 1998).

## CAPÍTULO 2: NEURODESARROLLO INFANTIL

### 2.1 Concepto de crecimiento, maduración y desarrollo

En este punto resulta necesario realizar una distinción entre crecimiento, maduración y desarrollo, debido a que si bien, cada uno posee características propias, se encuentran íntimamente relacionados: no hay maduración si no existe crecimiento y desarrollo, y no hay crecimiento y desarrollo que no se dirijan a la maduración.

El **crecimiento** es el proceso biológico mediante el cual un organismo aumenta de masa y tamaño, que afecta tanto a la totalidad del organismo como a sus diversas partes, hasta adquirir las características propias del estado adulto (Pesce, 2012).

La **maduración** es el acercamiento progresivo hacia el estado adulto. Se define como el proceso de desarrollo intelectual y físico de la persona en relación con sus condicionantes hereditarios, el contexto social en el que vive y sus circunstancias personales (Pesce, 2012).

Lejarraga (2004), define al **desarrollo** del siguiente modo:

Es el curso de los cambios de la conducta sensorio motriz, la respuesta emocional, el lenguaje, la inteligencia y el aprendizaje en un contexto sociocultural e histórico (p.145).

Señala además, que se manifiesta en cuatro áreas:

- Motricidad gruesa: comprende reacciones posturales, equilibrio cefálico, posturas de sentado, cuadrúpedo y marcha.
- Motricidad fina: hace referencia al uso de manos y dedos en la toma y manipulación de objetos.
- Lenguaje y comunicación: se refiere a toda forma gestual y lingüística de comunicación: expresión facial, posturas, movimientos, vocalizaciones, palabras, frases y oraciones, así también como a la comprensión de la comunicación de los otros.
- Personal social: involucra las relaciones personales del niño con los sujetos de la cultura en la que está inmerso. También incluye la habilidad del niño de aprovechar las experiencias pasadas y aplicarlas a situaciones nuevas.

Sin embargo, no siempre el crecimiento contribuye al desarrollo ya que por ejemplo, se puede aumentar de peso, sin que esto deba considerarse como “desarrollo”, en el sentido de progresar hacia un nivel más alto de “maduración”. El aprendizaje también está directamente vinculado con el crecimiento, desarrollo y maduración; un adelanto en el primero, implica que el tercero ya alcanzó un cierto nivel y éste dependerá nuevamente del

aprendizaje para enriquecerse y desarrollarse. Ningún niño podrá aprender a caminar, en tanto no se produzca el desarrollo neuromuscular indispensable para realizar ese acto, es decir que aunque ejercite la actividad si no existe maduración, no se podrá efectuar el cambio (Orrea de Munilla, 1994).

Por su parte, Belda, (2000) expresa que el desarrollo infantil en los primeros años se caracteriza por la progresiva adquisición de funciones importantes como el control postural, la autonomía de desplazamiento, la comunicación, el lenguaje verbal, y la interacción social. Esta evolución está estrechamente ligada al proceso de maduración del sistema nervioso, ya iniciado en la vida intrauterina y a la organización emocional y mental. Requiere una estructura genética adecuada y la satisfacción de los requerimientos básicos para el ser humano a nivel biológico y a nivel psicoafectivo.

A su vez dicho autor considera que el desarrollo infantil es fruto de la interacción entre factores genéticos y factores ambientales:

- La base genética, específica de cada persona, establece unas capacidades propias de desarrollo y hasta el momento no nos es posible modificarla.
- Los factores ambientales van a modelar o incluso a determinar la posibilidad de expresión o de latencia de algunas de las características genéticas. Estos factores son de orden biológico y de orden psicológico y social.

Los factores ambientales de orden biológico son: el mantenimiento de la homeostasis, el estado de salud, la ausencia de factores de agresión al sistema nervioso (SN), condiciones necesarias para una adecuada maduración. Los factores ambientales de orden psicológico y social incluyen la interacción del niño con su entorno, los vínculos afectivos que establece a partir del afecto, la estabilidad en los cuidados que recibe y la percepción de aquello que lo rodea (personas, imágenes, sonidos, movimiento, etc.). Estas condiciones, necesidades básicas del ser humano, son determinantes para el desarrollo emocional, las funciones comunicativas, conductas adaptativas y adquisición de los aprendizajes.

En relación al desarrollo los autores Pérez y Capilla (2011), desde una perspectiva neuropsicológica, enfatizan la importancia de la interacción genética-ambiente. Esto puede ejemplificarse en las etapas que presenta la Teoría de Piaget postulando que el niño construye el conocimiento en la interacción con su medio, a partir de lo cual juegan un papel fundamental los factores genéticos (herencia), la maduración de sus estructuras cognitivas, sus capacidades individuales y los estímulos que recibe del medio. Todo esto es

lo que le permitirá al sujeto poder ir construyendo progresivamente su pensamiento. Piaget explica en su teoría, que el desarrollo cognoscitivo se produce en varios estadios (sensorio motor, preoperacional, de las operaciones concretas y de las operaciones formales) que van del nacimiento hasta la adolescencia, en una sucesión de niveles jerárquicos, es decir que los mismos aparecen en un orden fijo, ya que cada nivel está basado sobre los avances cognoscitivos logrados en el nivel anterior (Piaget, 1986).

En relación a las etapas planteadas por Piaget, los autores Elcarte y Rivero (2010) sostienen que desde las neurociencias se agrega la madurez del cerebro para aprender. Por ejemplo en el caso del período sensorio motor y preoperacional se produce una maduración de las áreas corticales primarias, del sistema límbico y del cerebelo, lo cual le permite al niño comunicarse, interactuar, relacionarse con el medio y manejar bien la comunicación no verbal y emocional. El cerebro está preparado para procesar una información clara y concisa en un ambiente lleno de novedades.

En la etapa de las operaciones concretas el cerebro está preparado para adquirir destrezas académicas y valores sociales, culturales y morales. Se requiere que la información recibida esté seleccionada, ordenada, secuenciada y basada en conocimientos y procesos cognitivos previos ya adquiridos.

En la etapa de las operaciones formales el desarrollo de la sustancia gris aumenta la capacidad de llevar a cabo aprendizajes abstractos y perfeccionar las capacidades cognitivas. La madurez del cuerpo caloso permitirá la integración de las funciones de los dos hemisferios cerebrales. El desarrollo del córtex prefrontal permite el acceso a las funciones más complejas del ser humano relacionadas con las funciones ejecutivas, la conciencia moral y ética y la toma de decisiones.

## **2.2 Concepto de neurodesarrollo**

El neurodesarrollo es un proceso dinámico de interacción entre el organismo y el medio que da como resultado la maduración orgánica y funcional del sistema nervioso, el desarrollo de las funciones psíquicas y la estructuración de la personalidad (Belda, 2000).

El neurodesarrollo es el curso de los cambios de la conducta sensorio-motriz, la respuesta emocional, el lenguaje, la inteligencia y el aprendizaje en un contexto socio-cultural e histórico (Pesce, 2012).

Según Alvarez y Wong (2010) es un proceso multifactorial y complejo que se genera y expresa en las interacciones de las personas con sus ambientes.

### **2.2.1 Bases generales de la terapéutica del neurodesarrollo**

El proceso del neurodesarrollo está vinculado con la maduración del Sistema Nervioso Central que pasa por distintas etapas de crecimiento y que son reguladas por el medio natural. Esta interacción interna-externa permite modelar y perfeccionar cada competencia del Sistema Nervioso.

Cuando debido a alguna dificultad esta interacción no se produce de modo natural en ese niño o bebé entra en juego la terapéutica del neurodesarrollo que tiene como finalidad corregir las desviaciones en las áreas del desarrollo afectadas, las cuales pueden ser Motricidad Gruesa, Motricidad Fina, Lenguaje y Comunicación y Personal Social. El secreto está en la observación de los datos y en el análisis de las variables. Teniendo en cuenta que el sistema está en permanente movimiento las premisas deben ser: escuchar, actuar, evaluar impactos, ajustar estrategias y recuperar la estabilidad (Pesce, 2012)

Esta modalidad se mantendrá hasta que vuelva a desestabilizarse el sistema a causa de factores endógenos o exógenos y deban entonces reanalizarse las conductas de alarma y adaptarse los recursos. Por consiguiente en el proceso de desarrollo nada es estático, todo debe ser ajustable.

Aclaremos entonces las acciones antes mencionadas:

El significado terapéutico de **escuchar** implica comprender la información literal que la otra persona brinda y que inconscientemente desea transmitir. Escuchar además implica mirar, sentir, percibir. Los espacios donde se realizan las consultas pueden y deben ser variados a fin de observar los comportamientos y actividades del paciente. Es muy valiosa la observación intradomiciliaria e intraescolar, porque muchas veces lo que el padre o el docente explican, en forma verbal o escrita es una visión específica del niño.

Por lo tanto escuchar implica, recibir toda la información que entra por nuestros sentidos, transformarla en una percepción consciente y comenzar a formar una impresión que junto con nuestros conocimientos científicos permita construir un diagnóstico presuntivo de la dificultad que presenta el niño, dentro de ese entorno y de ese sistema vincular. El desarrollo de la empatía es fundamental para el logro de esas acciones.

En cuanto al significado terapéutico de **actuar** las actuaciones comienzan en el momento en que un padre solicita un turno, la urgencia que transmite en su voz, el modo, el momento en el que la solicita. En relación a la manera a la manera en que se le brinda esa consulta, la forma de habilitarle los horarios, la flexibilidad del profesional ante el pedido de ese padre, permite una primera percepción mutua que delimita un espacio y señala una tendencia a la aceptación y a la buena predisposición por ambas partes aún antes de conocerse (Pesce, 2012).

Una segunda actuación consiste en el modo en que los padres plantean la consulta, si conocen realmente el motivo, si están preocupados o si solo consultan porque fueron enviados por el médico. Durante la consulta lo más relevante es el modo y el tiempo dedicado a la observación del comportamiento espontáneo y la utilización de los límites por parte del adulto, del niño y de los diálogos en todas sus formas (tónico, visual, gestual, oral, actitudinal).

Es muy interesante evaluar el cambio de actuación desde el momento en que se inicia la sesión hasta el momento de la despedida, ya que todo ese tiempo es un “tiempo terapéutico”. Dentro de este tiempo debe haber un compromiso y un acuerdo con los padres con la finalidad de promover el bienestar general del paciente, el terapeuta debe explicar claramente lo que va a realizar.

A partir de estos acuerdos e interacciones se pueden sugerir modificaciones concretas en el hogar, a fin de valorar los efectos que se producen.

Esto permitirá la **evaluación de los impactos**, para el posible **ajuste de estrategias**.

En esta etapa de las intervenciones terapéuticas podemos ofrecer diagnósticos diferenciales precisos y un proyecto de seguimiento terapéutico a corto plazo que deberá ser revisado periódicamente a fin de evaluar si las funciones pueden llegar a compensarse para mantener una dinámica especializada con el paciente (Pesce, 2012).

Es en esta etapa cuando los síntomas específicos quedan en evidencia por lo cual es conveniente la interconsulta con el especialista para intercambiar opiniones.

En el comienzo de una terapia del neurodesarrollo la información debe circular entre poca cantidad de profesionales que mantengan los flujos de comunicación. Así se evitarán distorsiones y malos entendidos y se establecerán andamiajes de confianza que durarán un tiempo prolongado. La metodología fundamental se apoya en dos pilares: comunicación

clara y respeto ético, fundamentalmente hacia ese niño que es un paciente sin posibilidades de decisión propia.

En la terapéutica del neurodesarrollo se reestructuran los hábitos de alimentación, de sueño, de higiene y de juego del bebé, trabajando dentro de un equipo interdisciplinario y con estrategias de intervención a corto plazo (Pesce, 2012).

En los **hábitos de alimentación** las modificaciones terapéuticas se realizan en función de la madurez del bebé debido a que no se trabaja del mismo modo con los bebés prematuros que con los nacidos a término. Se deben evaluar las rutinas de las familias en relación a la conciencia que esa familia tiene con respecto a los valores nutricionales, trabajando con las personas encargadas de los espacios de alimentación.

En relación a los **hábitos de sueño** Prechtl y Brazelton plantean que los estadios del neonato son:

- ESTADÍO I: sueño profundo
- ESTADÍO II: sueño MOR (movimientos oculares reiterados)
- ESTADÍO III: Somnolencia
- ESTADÍO IV: alerta en calma
- ESTADÍO V: llanto

Los terapeutas a raíz de lo mencionado por los padres e incluso a través de videos que ellos puedan enviarles podrán detectar si ese bebé presenta hiposomnia (se resisten a dormir) hipersomnia (duerme demasiado), el cual puede estar ocasionado por una falta de glucosa y evaluar además si presenta dificultades en el ESTADÍO IV el cual es el momento óptimo para aprender a relacionarse.

En cuanto a los **hábitos de higiene** estimulan la relajación del bebé, son placenteros para el binomio madre-hijo y favorecen la estimulación sensorial.

Finalmente en relación a los **hábitos de juego** se considera al juego como un indicador de salud que evoluciona de juegos simples a complejos y que va de la mano del entorno y del desarrollo neurológico. El juego es el mejor recurso para encauzar las energías del desarrollo debido a que las personas con las que el bebé se encuentra pueden transformarlo en actividades con un sentido lógico. Además el juego es un facilitador de vínculos, mejora la tonicidad, postura corporal, contacto social, autoestima materna y la proyección hacia la vida cotidiana.

Esta terapéutica empleada además de potenciar las cuatro áreas del neurodesarrollo (motricidad gruesa, fina, lenguaje y comunicación y personal social) debe lograr una buena operatividad con los padres para mejorar la calidad de vida de ese bebé en función de la educación, el conocimiento, la prevención y la intervención prenatal.

El secreto está en la actitud, la aptitud y la posibilidad de tener objetivos claros. El protagonismo de cada especialidad va de la mano del momento crítico de la historia del niño y de su enfermedad (Pesce, 2012).

### **2.2.2 Clasificación de los trastornos en el neurodesarrollo y recursos para evaluarlo**

Los Trastornos en el neurodesarrollo se caracterizan por una alteración o variación en el crecimiento y desarrollo del cerebro, asociadas a una disfunción cognitiva, neurológica o psiquiátrica (Artigas-Pallarés, 2013).

Siguiendo lo planteado por Pesce (2012), los trastornos en el neurodesarrollo pueden clasificarse en:

- Lesionales Estáticos: son los daños cerebrales estructurales que pueden observarse a través de estudios de neuroimágenes.
- Neurodegenerativos: en este caso el sistema nervioso nace sano y con el paso del tiempo comienza a desestructurarse de forma progresiva. Por ejemplo: distrofia muscular.
- Psiquiátricos: implican un desajuste en los mecanismos cognitivos y emocionales modelados por la actividad del Sistema Nervioso que rige el bienestar y adaptación del individuo al medio. Por ejemplo: esquizofrenia y autismo.
- Madurativos o genéticos: por ejemplo: Trastorno del Espectro Autista, trastorno desorganizativo, Trastorno generalizado del desarrollo.

Los trastornos del desarrollo más frecuentes son: prematurez, malformaciones congénitas, enfermedades genéticas, retraso global del neurodesarrollo (es un retraso en dos o más áreas del desarrollo, motricidad gruesa, fina, lenguaje y comunicación y personal social).

Los trastornos del Neurodesarrollo no son entidades con límites precisos sino que, por el contrario, se caracterizan por la heterogeneidad y el solapamiento entre ellos. Los ejemplos que justifican este planteamiento son múltiples. El TEA se asocia a discapacidad intelectual en el 70% de los casos. Los límites entre trastorno bipolar y esquizofrenia, en muchas

ocasiones, son difíciles de establecer. El TDAH es muy habitual que se acompañe de trastornos del aprendizaje. La dislexia viene precedida en muchos casos de trastorno fonológico, y no es raro que se acompañe de trastorno específico del lenguaje, de discalculia o de TDAH. En el trastorno de Tourette, es casi constante la asociación, por lo menos, con uno de los siguientes trastornos: ansiedad, TDAH y trastorno obsesivo compulsivo. La epilepsia está presente en el TEA, en la discapacidad intelectual y en la esquizofrenia con una frecuencia mucho mayor que la que cabría esperar (Artigas -Pallarés, 2013).

En relación a la evaluación del neurodesarrollo en primer lugar se debe considerar la “Edad cronológica” y la “Edad corregida” (edad cronológica en semanas/meses) – (núm. de semanas/meses de prematuridad) = edad corregida. En el caso de niños recién nacidos a término, se tiene en cuenta la edad cronológica para evaluarlo en distintas edades. En el caso de niños prematuros hay que restar a la edad cronológica a las semanas de gestación que no completó, esta edad corregida se tiene en cuenta hasta los cinco años de vida.

A partir de allí, uno de los recursos fundamentales para la evaluación del neurodesarrollo en niños es la observación. Esta herramienta que se desarrolla permanentemente, posibilita la identificación, recolección, descripción y comprensión de datos significativos, de las diferentes áreas del desarrollo del niño. Con respecto a las áreas (motricidad gruesa, motricidad fina, lenguaje y personal social) deben ser evaluadas según el nivel en el que se encuentra el niño en relación al cumplimiento de hitos o pautas madurativas, con el fin de detectar retardos del neurodesarrollo.

Estas pautas se encuentran valorizadas en una tabla denominada “Prueba Nacional de Pesquisa. PRUNAPE”. La misma es un instrumento que funciona como test de screening (detección rápida), es decir que en una población aparentemente sana, identifica a individuos presuntamente enfermos; el fracaso en los resultados del test de desarrollo infantil, registra a individuos dudosos que deberán ser sometidos a procedimientos diagnósticos. En conclusión esta prueba tiene como principal objetivo la identificación de enfermedades, previo a la aparición del síntoma (Belda, 2000).

Resulta necesario además detectar el grado de riesgo de un bebé para lo cual se utiliza el TEST DE APGAR el cual consiste en una puntuación que se realiza al minuto del nacimiento y luego a los cinco minutos permitiendo valorar en números el estado general

del bebé. Los cinco signos que se evalúan son: ritmo cardíaco, respiración, tono muscular, reflejos y color de piel (Lejarraga, 2004).

Otros instrumentos a tener en cuenta en una evaluación son:

- Test diagnósticos: (son aquellos que permiten confirmar una enfermedad a fin de indicar un tratamiento)
- Escala de inteligencia de Stanford – Binet: test de evaluación de inteligencia (2 a 18 años)
- Escalas de evaluación de inteligencia para escolares y preescolares de Wechsler (3 a 16 años).
- Pruebas para evaluar funciones específicas (visión, audición, lenguaje y vocabulario, capacidad de integración viso-motriz y conducta adaptativa).

### **2.3 Periodos críticos y sensibles en neurobiología del desarrollo**

El **Período Crítico** es cuando se da un desarrollo masivo de conexiones neuronales orientadas a procesos sensoriales que se producen en el período prenatal y los primeros años de vida. Están muy relacionados con la supervivencia y construye las bases para los procesos cognitivos más complejos que se llevarán a cabo posteriormente. El primer año de vida es clave para la estimulación y definición de estos períodos y su fin es lograr un cableado neuronal estable y básico (Lipina, 2016).

El período crítico corresponde a una "ventana temporal", ya que solo durante ésta, se pueden adquirir ciertas características, conductas, habilidades o capacidades específicas. Además, está implícito en la programación genética de la evolución del Sistema Nervioso (Artigas-Pallarés & Narbona, 2011).

En este periodo se produce un incremento masivo y rápido de las neuronas y de sus conexiones que permiten una amplia interacción con el medio ambiente. Esto se traduce en una gran capacidad para adquirir, asimilar, aprender y recuperar información de forma acelerada, sin gran esfuerzo (Pinto, 2008).

Los Períodos críticos también suelen ser denominados Ventanas de Oportunidad. Los bebés nacen con millones de conexiones entre las neuronas (conocidas como sinapsis), pero el sistema nervioso todavía es bastante inmaduro. Entre el nacimiento y la edad adulta se fortalecen muchas conexiones, y otras desaparecen. Los científicos creen actualmente que hay dos grandes etapas de formación de sinapsis entre las células del cerebro. El primer período ocurre antes del nacimiento, cuando aún no se requiere experiencia. Durante este

primer período prenatal, centenares de millones de neuronas se dividen a partir de las células madre. Estas neuronas luego establecen conexiones para formar circuitos cerebrales que controlan muchos comportamientos no aprendidos y reflejos de los recién nacidos como la respiración, la frecuencia cardíaca, la temperatura corporal, la presión arterial y los reflejos. Luego del nacimiento, las sinapsis comienzan a reorganizarse para fortalecer algunas conexiones y eliminar otras (Roselli, Matute, & Ardila, 2010)

Esta etapa del desarrollo depende fundamentalmente de la experiencia y de la estimulación para el desarrollo del cerebro, debido a que el último período de reorganización de las conexiones entre las células cerebrales está muy controlado por el entorno que el bebé experimenta. Las sendas que se usan están integradas a la programación permanente del cerebro. Las conexiones que no se usan adecuadamente se eliminan. Es esencial que los bebés experimenten el mundo que los rodea (Aguilar, 2003).

Los niños criados en condiciones de grandes privaciones y descuido tienen cerebros con anomalías que persisten mucho después de haberse eliminado las privaciones. Una vez que se estabilizan las conexiones entre las células del cerebro, hay límites para la capacidad del cerebro en cuanto a volver a programarse. Hay límites de tiempo, o períodos críticos, en los que la estimulación del ambiente y la práctica de las habilidades son de vital importancia. Durante estos lapsos, el cerebro está muy activo estableciendo y rompiendo conexiones para habilidades específicas. Estos períodos críticos son las “ventanas de oportunidad”. La naturaleza favorece estas ventanas de oportunidad en diferentes momentos, algunas empiezan alrededor del nacimiento, otras después, y luego “se cierran”, o por lo menos “disminuyen”, a medida que va creciendo el niño. En el período en que las ventanas de oportunidad están abiertas, la falta de estimulación adecuada o las experiencias negativas pueden tener un fuerte impacto a largo plazo. El momento de la “ventana de oportunidad” es diferente para cada habilidad que el niño desarrolla (Pinto, 2008).

El **período sensible** corresponde a una ventana más amplia que permite cierto aprendizaje y que corresponde a los periodos en que es posible incorporar nuevas habilidades. Está relacionado con la educación y la enseñanza. Son períodos que coinciden con la mejor disponibilidad del cerebro para el cambio y están orientados a los procesos cognitivos complejos, se favorecen las conexiones entre diferentes áreas cerebrales (Lipina, 2016).

El campo neuronal de los niños tiene un potencial ilimitado con circuitos y cableados neurales que se renuevan día a día. Será la experiencia de la infancia la cual determinará que neuronas se usarán y como se reconfigurarán los circuitos y bioherramientas en la corteza para modelar nuevas configuraciones en los sistemas cerebrales.

En los seres humanos, 42 días después de la concepción empiezan a aparecer las primeras neuronas que se ubicaran estratégicamente y formaran parte de la corteza cerebral. Luego durante los siguientes 120 días antes del nacimiento ya las neuronas corticales están formadas. Alrededor de los 8 meses después del nacimiento, la corteza frontal muestra una mayor intensidad, esta parte del cerebro está asociada con la capacidad de regular y expresar las EMOCIONES así como para el pensamiento y la planificación de la actividad motora (Portellano, 2008).

Por lo tanto, la madurez y nivel de sinapsis a los 8 meses está condicionada al tipo de estimulación y al entorno familiar que se proporcione al niño. Es importante destacar que el pico más alto en la densidad sináptica en la corteza motora también es a la edad de 7-8 meses. Después del primer año la curva de maduración para todas las áreas del cerebro sigue un patrón similar y los niveles metabólicos, en todas las áreas van alcanzando paulatinamente valores como en los adultos. Cuando los niños tienen aproximadamente 2 años continua aumentando y hacia la edad de 3 o 4 años los valores son dos veces más que en el adulto. Los niveles metabólicos permanecen a este nivel hasta que el niño tiene aproximadamente 9 años (Lejarraga, 2004).

Los neurocientíficos coinciden que la actividad en la corteza cerebral es muy intensa en los primeros años de vida. La estimulación del entorno condiciona las sinapsis y dan relevancia al desarrollo de los tres primeros años de vida, etapa en que las conexiones cerebrales se desarrollan rápidamente en respuesta de la estimulación que recibe el niño del ambiente (Portellano, 2008).

## **2.4 Plasticidad neuronal**

Es un término sumamente importante que se encuentra relacionado con el desarrollo ya que durante los primeros estadios evolutivos el Sistema Nervioso Central posee una mayor capacidad de recuperación y reorganización orgánica y funcional, que decrece de forma importante en los años posteriores (Lejarraga, 2004)

La plasticidad neuronal consiste en la propiedad que posee el Sistema Nervioso Central para modificar su funcionamiento y reorganizarse en compensación ante cambios ambientales o lesiones (Risueño & Motta, 2013).

Por consiguiente, constituye una función del cerebro, cuyas acciones y actividad permiten que se vaya modelando y complejizando durante cada etapa de la vida, desde el nacimiento hasta la vejez (Pesce, 2012).

Según Aguilar Rebolledo (2003), la plasticidad consiste en la capacidad que tienen las células del sistema nervioso para regenerarse anatómica y funcionalmente, después de estar sujetas a influencias patológicas ambientales o del desarrollo, incluyendo trauma y enfermedades.

A su vez involucra también, el conjunto de modificaciones que se producen en el Sistema Nervioso Central como resultado de la experiencia (aprendizaje). Existen dos tipos de mecanismos involucrados en la plasticidad cerebral: aquellos que dependen de la experiencia (desarrollados a partir de los estímulos que el niño recibe del medio ambiente) y los independientes de la experiencia (programados genéticamente para activarse ante los estímulos que el niño recibe de su entorno) (Artigas- Pallarés, 2011).

Es decir que si una función no logra desarrollarse durante el tiempo esperado en un individuo, la “plasticidad del cerebro”, posibilita al mismo, poder adquirirla más tarde (Lejarraga, 2004).

El sistema nervioso se encuentra en la primera infancia en una etapa de maduración y de importante plasticidad. La situación de maduración ocasiona una mayor vulnerabilidad frente a las condiciones adversas del medio y las agresiones, por lo que cualquier causa que provoque una alteración en la normal adquisición de los hitos que son propios de los primeros estadios evolutivos puede poner en peligro el desarrollo armónico posterior; pero la plasticidad también dota al Sistema Nervioso de una mayor capacidad de recuperación y reorganización (Lejarraga, 2004).

Belda (2000) afirma que, cuanto más precoz sea la intervención, habrá un mejor aprovechamiento de la plasticidad cerebral, es decir mayores serán las posibilidades del sistema nervioso para poder adaptarse y adquirir los aprendizajes de la manera más óptima posible.

En este sentido, Bin (2011) también señala que el metabolismo cerebral en la infancia es mucho más activo que en la edad adulta. Es por ello que los niños poseen mayor

plasticidad cerebral que les facilita la recuperación funcional tras alguna lesión o variación ambiental que puedan interferirlo.

Desde esta concepción, la mayoría de los profesionales especializados en neurodesarrollo, coinciden en afirmar que resulta mucho más beneficioso intervenir en los momentos en que el cerebro alcanza su mayor nivel de plasticidad (el cual se encuentra entre el nacimiento y los tres años, extendiéndose hasta los seis) para prevenir posibles alteraciones o bien potenciar las funciones necesarias para que el desarrollo pueda alcanzar un “curso normal”. Todas aquellas personas dedicadas al trabajo con niños (médicos, psicólogos, educadores, psicopedagogos, fonoaudiólogos, etc.), deberían conocer la importancia de la plasticidad cerebral en la infancia, ya que un diagnóstico inespecífico podría obstaculizar la recuperación funcional en el caso de existir alguna disfunción o daño cerebral (Belda, 2000).

En la labor psicopedagógica dichos conceptos cobran una importancia fundamental, ya que justamente gracias a la “plasticidad neuronal” con la que cuenta el cerebro, el psicopedagogo podrá intervenir para que aquellas funciones cognitivas que estén alteradas en un niño, puedan recuperarse o lograrse (aunque sea más tarde de lo esperado para su edad o nivel de escolaridad), dependiendo siempre de las características propias del sujeto, de la colaboración de su familia, de la escuela y de otros profesionales que atiendan al niño. (Belda, 2000).

En relación a este punto, Risueño y Motta (2013) afirman que, conocer la manera en que opera el cerebro permite tanto a los psicopedagogos como a los docentes, establecer estrategias pedagógicas que posibiliten que se generen circuitos alternativos que aproximen lo máximo posible el rendimiento funcional de éste a lo óptimo.

## **2.5 Concepto y etapas de intervenciones tempranas en el neurodesarrollo.**

La intervención temprana en el neurodesarrollo ha tomado básicamente los aportes de las neurociencias desde la genética de la conducta (intervención de los genes en la configuración del cerebro para ver, aprender, pensar, etc), de la psicología evolutiva (para comprender las bases de la selección natural), de la psicología cognitiva (que explica la mecánica del Sistema Nervioso para adaptarse al entorno físico y social mediante sus facultades mentales (habilidades, emociones, ideas) hasta la neurobiología (que describe los circuitos neuronales que activan, inhiben o modulan la actividad mental (Pesce, 2012)

La intervención temprana en el neurodesarrollo se define como el conjunto de estrategias clínicas dirigidas a la población infantil de 0 a 3 años, cuyo objetivo es dar una respuesta a las necesidades transitorias o permanentes que presenten los niños con trastornos en su desarrollo o con riesgo de padecerlos (Belda, 2000).

Es decir que esta intervención temprana es una actividad terapéutica que incluye la actuación de un profesional idóneo, en momentos oportunos del desarrollo de un niño, a fin de corregir o prevenir desvíos que pudieran producirse por causas biológicas o ambientales (Pesce, 2012).

En relación a los momentos para efectuar intervenciones tempranas en el neurodesarrollo existen etapas que pueden clasificarse del siguiente modo:

**Etapa prenatal:** la OMS (2003) sostiene que son todas aquellas acciones prenatales que tengan por objeto la detección y diagnóstico de un defecto congénito, entendiéndose como tal toda anomalía en el desarrollo morfológico, estructural, funcional o molecular presente al nacer, externa o interna, familiar o esporádica, hereditaria o no, única o múltiple.

Esta Prevención Primaria compete a los servicios de Atención Primaria de la salud, debido a que la posibilidad de obtener un diagnóstico prenatal, que indique alguna patología, sugiere la necesidad de la intervención terapéutica prenatal en el neurodesarrollo como estrategia que favorezca la calidad de vida de la madre y del feto en situación de riesgo (Pesce, 2012)

**Etapa perinatal:** la prevención secundaria se efectúa ante la detección precoz de enfermedades, trastornos y situaciones de riesgo planteadas en el recién nacido.

Es importante la intervención en esta etapa, ya que es la de mayor plasticidad del Sistema Nervioso (internación en la unidad de cuidados intensivos neonatales) (Pesce, 2012).

**Etapa Posnatal:** para la prevención terciaria las actuaciones están dirigidas hacia el niño, su familia y su entorno a fin de reacomodar y mejorar la calidad de vida, luego de haber vivido situaciones de crisis bio-psico-social que generen un diagnóstico de riesgo y requieran el seguimiento de control del equipo de salud (controles pediátricos) (Pesce, 2012).

## **2.6 Neuropsicología infantil y Psicopedagogía**

La neuropsicología es una ciencia interdisciplinaria entre las neurociencias y las ciencias del comportamiento, cuyo objeto es el estudio de las relaciones entre el cerebro y la

conducta. Comparte con la psicología el interés por el individuo en sus dimensiones cognoscitiva, conductual y social, comparte también el método de análisis y de intervención. Toma de las neurociencias el marco teórico explícito, la estructura y función del sistema nervioso y sus diferentes niveles de estudio normal y patológico (Villa Rodríguez, 2008).

En los últimos años, la neuropsicología ha realizado importantes aportes al campo de la psicopedagogía (Bin, 2011). Entre ellos se destacan:

- El estudio de las neuroimágenes han enriquecido ampliamente el abordaje diagnóstico y terapéutico de la psicopedagogía.
- El conocimiento de múltiples instrumentos diagnósticos ha permitido la selección de los mismos dentro de las capacidades de respuestas específicas del paciente (edad, nivel educativo, sexo, cultura, etc.), así como la especificidad con relación a la patología que presenta.
- La exploración neuropsicológica requiere de un trabajo interdisciplinario para la elaboración de diagnósticos y orientaciones. Es por esto que, la interacción con neurólogos, neurocirujanos, neurolinguistas, etc. en el ámbito de la salud, así como la mayor demanda de respuestas desde las instituciones escolares para la organización de planes de integración escolar, exigió al psicopedagogo, conocer acerca de la relación cerebro conducta para poder ofrecer información sobre los compromisos o disfunciones frente a los cuales los instrumentos neuropsicológicos dan sus aportes. Y también, para conocer los diferentes grados en que están afectados los sistemas funcionales.
- A través de la valoración e investigación neuropsicológica se pueden conocer los perfiles cognitivos y conductuales de las enfermedades neurológicas y/o genéticas, predecir el pronóstico y evolución de una enfermedad.
- El conocimiento de los aspectos neurofuncionales, resulta muy útil para la caracterización de las fortalezas y debilidades de un niño o un adolescente, como así también en la preparación e implementación de adecuaciones curriculares, pedagógicas y evaluativas.

En consideración a lo expuesto, Portellano (1989) señala que el auge de la Neuropsicología ha producido un mayor interés por el conocimiento de los factores neurofuncionales que interfieren en el rendimiento escolar. Afirma que más de la mitad de los casos de fracaso escolar tienen en mayor o menor medida, implicancias neuropsicológicas.

## **CAPÍTULO 3: PSICOPEDAGOGÍA EN ATENCIÓN TEMPRANA**

### **3.1 Psicopedagogía y Aprendizaje**

El aprendizaje tiene que ver con la inserción de cada persona en el mundo de la cultura y de lo simbólico. Mediante el aprendizaje y la apropiación de conocimientos y técnicas, cada ser humano se incorpora a ese mundo cultural con una participación activa y así construye en su interioridad el universo de representaciones simbólicas, que lo trascienden. Los psicopedagogos son los que se ocupan de este campo polifacético mediante el acompañamiento al sujeto. La intervención psicopedagógica abarca un campo de enorme amplitud y complejidad, por lo tanto es una disciplina dinámica en constante crecimiento y variación (Bousquet, 1984).

#### **3.1.1. Concepto de Psicopedagogía**

En la Psicopedagogía, convergen dos grandes disciplinas, la Pedagogía y la Psicología. La Psicopedagogía se ocupa del ser humano en situación de aprendizaje y de aquellas funciones directa o indirectamente involucradas en él (Bousquet, 1984).

Fue, entonces, en el aula y entre los docentes donde se gestó esta nueva disciplina, y fueron los consultorios de Neurología el lugar en el que primeramente se buscaron las respuestas al problema de aprendizaje, porque en la base de la pedagogía, de la psicología del aprendizaje, se halla siempre la actividad funcional del Sistema Nervioso Central, que no es posible desconocer (Azcoaga, 1991. P. 164)

A lo largo de su breve historia, de poco más de cincuenta años, la Psicopedagogía continuó siendo marcada por el influjo de diferentes paradigmas, y enriquecida por los aportes de diversas escuelas, corrientes y teorías, derivadas de variados ámbitos científicos, especialmente de la Psicología, las Ciencias de la Educación, la Medicina y la Sociología. La psicopedagogía se fue abriendo paso para desenvolverse en un campo bien definido dentro de la educación, los aprendizajes y la salud mental.

Como producto de esta construcción, hoy la Psicopedagogía es, según Müller (1995), un campo vastísimo, aún no delimitado en todas sus posibilidades, que estudia y trabaja los aprendizajes sistemáticos y asistemáticos. Abarca la educación académica en todos sus niveles, y la educación familiar, vocacional, ocupacional y laboral; se ocupa de la salud mental, en cuanto aprender implica afrontar conflictos, construir conocimientos y muchas

veces padecer perturbaciones. Incluye el estudio de las estructuras educativas, sanitarias y laborales en cuanto promueven, traban o dañan los aprendizajes” (P.96)

### **3.1.2. Concepto de aprendizaje**

Se citarán las definiciones de diferentes autores, entre otros se destacan:

- Gagné (1965) define aprendizaje como un cambio en la disposición o capacidad de las personas que puede retenerse y no es atribuible simplemente al proceso de crecimiento. Este cambio es conductual, lo que permite inferir que se logra sólo a través del aprendizaje (P.5).
- Hilgard (1979) define aprendizaje como el proceso en virtud del cual una actividad se origina o cambia a través de la reacción a una situación encontrada, con tal que las características del cambio registrado en la actividad no puedan explicarse con fundamento en las tendencias innatas de respuesta, la maduración o estados transitorios del organismo (por ejemplo: la fatiga, las drogas, entre otras) (P.214).
- Pérez Gómez (1988) lo define como “los procesos subjetivos de captación, incorporación, retención y utilización de la información que el individuo recibe en su intercambio continuo con el medio” (P.13).
- Zabalsa (1991) considera que el aprendizaje se ocupa básicamente de tres dimensiones: como constructo teórico, como tarea del alumno y como tarea de los profesores, esto es, el conjunto de factores que pueden intervenir sobre el aprendizaje (P.174)
- Alonso, Gallego & Honey (1994): Aprendizaje es el proceso de adquisición de una disposición, relativamente duradera, para cambiar la percepción o la conducta como resultado de una experiencia (P.92).

En las distintas definiciones hay algunos puntos de coincidencia, en especial aquellas que hablan sobre un cambio de conducta y como resultado de la experiencia.

Feldman (2005) plantea que el aprendizaje es un proceso de cambio relativamente permanente en el comportamiento de una persona generado por la experiencia. Este autor sostiene que el aprendizaje en primer lugar supone un cambio conductual o un cambio en la capacidad conductual. En segundo lugar, dicho cambio debe ser perdurable en el tiempo y en tercer lugar, otro criterio fundamental es que el aprendizaje ocurre a través de la práctica o de otras formas de experiencia (p.ej., observando a otras personas).

Debemos indicar que el término conducta se utiliza en el sentido amplio del término, evitando cualquier identificación reduccionista de la misma. Por lo tanto, al referir el aprendizaje como proceso de cambio conductual, asumimos el hecho de que el aprendizaje implica adquisición y modificación de conocimientos, estrategias, habilidades, creencias y actitudes (Schunk, 1991).

Schmeck (1988): sostiene que el aprendizaje es un sub-producto del pensamiento... Aprendemos pensando, y la calidad del resultado de aprendizaje está determinada por la calidad de nuestros pensamientos (p.171).

### **3.2 Psicopedagogía y Dificultades Tempranas de Aprendizaje**

Siguiendo la línea neuropsicológica, se plantea que las Dificultades de Aprendizaje no aparecen en la escolaridad primaria, sino que tienen antecedentes que se sitúan en el proceso evolutivo temprano (Filidoro, 2004). La edad preescolar, es considerada como aquella etapa del desarrollo que abarca desde el nacimiento hasta los 6 años y que en la mayor parte de los sistemas educativos coincide con el ingreso a la escuela. Este período es considerado por muchos como el más significativo en la formación del individuo, porque es en esta etapa donde se estructuran las bases fundamentales de las particularidades físicas y formaciones psicológicas de la personalidad, que en las sucesivas etapas del desarrollo se consolidarán y perfeccionarán.

Esto se debe a múltiples factores, uno de ellos el hecho de que en esta edad las estructuras biofisiológicas y psicológicas están en pleno proceso de formación y maduración, lo que hace particularmente significativa a la estimulación que pueda hacerse sobre dichas estructuras, y por lo tanto, de las cualidades, procesos y funciones físicas y psíquicas que dependen de las mismas. Es quizás el momento de la vida del ser humano en el cual la estimulación es capaz de ejercer la acción más determinante sobre el desarrollo, precisamente por actuar sobre formaciones que están en franca fase de maduración (Filidoro, 2004).

#### **3.2.1. Definición y Etiología de las Dificultades Tempranas de Aprendizaje**

Las Dificultades Tempranas de Aprendizaje son aquellas que se producen en el período comprendido entre el nacimiento y los 6 años y que limitan las posibilidades de alcanzar los conocimientos, habilidades y destrezas propias de la etapa infantil. Se correlacionan con

dificultades de los procesos ligados a la cognición, al manejo de conceptos, al procesamiento visoespacial y a los recursos lingüísticos (Castejón & Navas, 2011).

Según el enfoque neuropsicológico, el cual se enfatiza en este trabajo de investigación las Dificultades Tempranas de Aprendizaje según Castaño (2003) son la expresión de una disfunción cerebral específica que afecta determinados sistemas funcionales del cerebro (P. 211).

Esta disfunción cerebral compromete una multiplicidad de funciones, entre las que podemos mencionar la visión, la audición, las funciones cerebrales superiores (memoria, pensamiento lógico-formal, etc). Los factores causales que pueden comprometer estas funciones son muy variados: problemas de orden psicosocial, emocional y lesiones cerebrales.

En el caso de los problemas psicosociales la etiología es multifactorial y se debe mencionar la falta de estímulos afectivos, sensorio-motores y cognitivos asociados a la pobreza, así como también las carencias nutricionales, las infecciones, los problemas perinatales, etc.

Entre los factores emocionales pueden mencionarse los trastornos psicológicos, problemas familiares, etc.

Finalmente hay una serie de lesiones cerebrales y síndromes neurológicos que son causas de trastornos de aprendizaje. Las nuevas técnicas de exploración del Sistema Nervioso Central (resonancia magnética nuclear, emisión de positrones) permiten la detección de lesiones que en otros tiempos pasaban desapercibidas. Se han identificado áreas focales del cerebro que cumplen funciones muy específicas. Por ejemplo, la región pre-silviana izquierda cumple funciones neurolingüísticas y su disfunción ocasiona dislexia, el hemisferio derecho en su región posterior da síntomas de discalculia y disgrafía y en su región anterior da origen a las alteraciones de la conducta social, cuya más grave manifestación es el espectro autista. Es por ello que los trastornos del aprendizaje deben ser acompañados de un cuidadoso examen neurológico, con exploración de funciones cerebrales superiores (Castaño, 2003).

Según Castejón y Navas (2011) los factores etiológicos relacionados con las dificultades tempranas se pueden presentar de modo aislado o combinado y son los siguientes:

- Neuropsicológicos: Problemas de base genética, disfunciones bioquímicas, alteraciones endócrinas, daños subsiguientes a complicaciones en los períodos perinatal o postnatal, limitaciones en la integración perceptiva y motriz.
- De los procesos de aprendizaje: Adecuación de los procesos de enseñanza-aprendizaje, recursos disponibles, metodologías utilizadas, adecuación de los procesos a las características individuales.
- Sociales y culturales: Escasa estimulación ambiental, limitaciones en las experiencias de relación, aislamiento, restricciones en los procesos de la comunicación, escasez de los recursos para la nutrición y crianza.

### **3.2.2 Diagnóstico de las Dificultades Tempranas de Aprendizaje**

Antes de comenzar con el desarrollo de este apartado, resulta pertinente aclarar que, si bien en esta edad aún no es posible hablar de dificultades de aprendizaje propiamente dichas, ya que las mismas se diagnostican cuando el niño debe haber adquirido la lectura, escritura y el cálculo, es en el período hasta los 6 años cuando pueden evidenciarse ciertos signos neuropsicológicos que pueden ser predictores de posibles dificultades de aprendizaje en los años posteriores.

Para el diagnóstico de las Dificultades Tempranas de Aprendizaje se emplean escalas del desarrollo, se aplican pruebas psicométricas y se realiza una evaluación neuroevolutiva (Millá & Mulas, 2002, citado en Castejón & Navas, 2011).

A la edad de 2 años pueden ser identificados dos grupos de niños, los que presentan un desarrollo acorde a los hitos madurativos esperables y los que tienen trastornos severos. Existe un tercer grupo constituido por aquellos que realizan sus tareas pero con gran dificultad, son los que presentarán problemas en el aprendizaje.

El diagnóstico es un factor decisivo en las Dificultades Tempranas de Aprendizaje, no con la finalidad de colocar una etiqueta, sino con la de caracterizar y describir las características de las dificultades específicas que presente el niño. Se trata de evaluar su capacidad de aprendizaje y el contexto familiar y social en el que vive (Castejón & Navas, 2011).

En relación a la detección de Dificultades Tempranas de aprendizaje hay niños que hasta cierta edad van presentando un desarrollo aparentemente normal, pero llega un punto en el que se produce un estancamiento y se van ubicando en una zona de sospecha de retraso.

Existe otro grupo de pacientes que son los que muestran un progreso estable pero siempre a un nivel límite inferior en la adquisición de habilidades. Entre el 60% al 87% de los prematuros, grupo que incluye niños muy diferentes en cuanto a peso de nacimiento o antecedentes perinatales, tienen coeficientes intelectuales en rango normal (entre 85 y 115), sin embargo, los valores que alcanzan son más bajos que los niños de término. Estas diferencias se acentúan a medida que disminuye el peso de nacimiento.

Alrededor de los 3 años, cuando se alcanzan posibilidades de expresión más independientes de las capacidades motrices, aumenta la posibilidad de identificar a los niños con retraso (Lejarraga, 2004).

### **3.2.3. Intervención psicopedagógica de las Dificultades Tempranas de Aprendizaje en un equipo interdisciplinario.**

Para poder realizar un correcto abordaje de las Dificultades Tempranas de Aprendizaje es necesario utilizar una perspectiva multifactorial e interdisciplinar tanto en el diagnóstico como en la intervención. La participación de especialistas de distintas áreas, actuando en constante comunicación y apoyo mutuo, benefician grandemente al paciente y a los resultados de la intervención.(Lejarraga, 2004).

Los programas de intervención se llevarán a cabo incidiendo en cuatro ámbitos (Castejón & Navas, 2011):

- Médico: Garantizando la salud de los pequeños, controlando su nutrición y minimizando el impacto de posibles enfermedades.
- Social: Mejorando aquellas situaciones en las que las condiciones de crianza y aprendizaje no sean las adecuadas.
- Educativo: Implementando recursos y programas individualizados para dar respuesta a las necesidades educativas que puedan presentar estos alumnos.
- Familiar: Enseñando a la familia cómo intervenir de forma activa en la educación de sus hijos.

El rol del psicopedagogo puede ser desempeñado en cada uno de los cuatro ámbitos planteados médico, social, educativo y familiar y dentro de un equipo interdisciplinario tratará de aportar con una mirada precisa diferentes estrategias a las familias, utilizando el juego desde una edad temprana con la finalidad de enriquecer los procesos cognitivos y afectivos. Sus intervenciones permiten crear nuevos espacios (psicopedagogía inicial)

donde se trabaja en forma más específica los procesos de aprendizaje que facilitarán la adquisición de nociones básicas para acceder a la lectoescritura y cálculo (Chokler, 1998)

La complejidad del desarrollo infantil hace en este caso que el trabajo interdisciplinario sea más importante, debido a que es necesario para su abordaje los aportes sustanciales que se toman desde varias ciencias (Lejarraga, 2004).

El psicopedagogo dentro del equipo de desarrollo temprano interviene tratando de instalar en el sujeto mediante recursos compensatorios a sus problemas de aprendizaje, estrategias que le permitan aprender en forma autónoma y eficiente (Moreira, 2000).

Los profesionales en Psicopedagogía intervienen con la intención de potencializar las áreas fuertes y trabajar con aquellas que presentan compromisos al paciente.

La valoración e intervención Psicopedagógica pretende dar herramientas al paciente que le permitan avanzar, pero sobre todo busca, un adecuado manejo de las capacidades para así sustentar las destrezas del paciente que la recibe (Chirstensen, 2004).

Finalmente resulta necesario resaltar que para que exista un correcto equipo interdisciplinario además de los factores institucionales, debe haber una disposición y un interés de los profesionales por participar de una reflexión crítica en la que sus convicciones puedan estar puestas en cuestión. Para que sea posible aceptar otras ideas, es imprescindible el respeto y la valoración por el otro, estar dispuesto a entablar un diálogo el cual consiste en pensar que la palabra de ese otro también es valiosa e importante.

La interdisciplina favorece la visión compartida para alcanzar una mayor comprensión acerca de la complejidad del desarrollo humano, de este modo el trabajo interdisciplinario implica una posición moral frente al semejante, una disposición a entender y a pensar con las categorías del otro. También implica la aventura personal de adentrarse en una zona que no es propia, enfrentando a cada profesional del equipo con los límites de su propio saber (Lejarraga, 2004).

## **PARTE EMPÍRICA**

### **CAPÍTULO 4: Diseño del trabajo de campo**

#### **4.1 Tema de Investigación**

El tema del presente Trabajo de Investigación hace referencia a la Estimulación Temprana en niños con trastornos en el neurodesarrollo desde un abordaje interdisciplinario, los beneficios que provoca en el aprendizaje y los factores que posibilitan o dificultan la inserción de Psicopedagogos dentro de los equipos de desarrollo temprano.

Resulta necesario destacar que si bien se abordan todos los aspectos constitutivos del niño en la etapa de desarrollo, se enfatiza el enfoque neuropsicológico, el cual requiere de un trabajo interdisciplinario para la elaboración de diagnósticos y orientaciones.

Debido a que la Estimulación Temprana se sustenta dentro de un equipo interdisciplinario se considera fundamental la presencia del psicopedagogo, con la finalidad de unificar criterios que posibiliten una integración más completa no solo con el medio familiar sino con el medio escolar y social al que deberá enfrentarse el niño.

Según lo expuesto anteriormente se considera que esta investigación resulta de interés no solo para los profesionales relacionados con el campo de la salud infantil sino para los Centros de Desarrollo Temprano de la ciudad de Rosario que en la actualidad no incluyen el accionar psicopedagógico dentro de sus equipos interdisciplinarios.

#### **4.2 Problema de Investigación**

Coriat (1997) considera a la Estimulación Temprana como una disciplina terapéutica cuyo objeto de trabajo son los bebés o niños que presentan dificultades en su desarrollo. El terapeuta en Estimulación Temprana formado con los aportes científicos de la neurología, psicología genética, kinesiología, fonoaudiología, psicomotricidad y psicoanálisis trabaja dentro de un equipo interdisciplinario que sostiene su tarea. Es necesaria esta formación desde distintas disciplinas ya que en etapas tempranas los aspectos biológicos, psíquicos y cognitivos están relacionados de tal manera que no es posible separarlos.

Debido a ello es que la intervención temprana del Psicopedagogo resulta fundamental, Risueño y Motta (2013) afirman que conocer la manera en que opera el

cerebro permite a los psicopedagogos establecer estrategias pedagógicas que posibiliten generar circuitos alternativos que aproximen lo máximo posible el rendimiento funcional hacia lo óptimo (p.79).

Según lo planteado y tomando en cuenta la gran importancia que diversos autores le otorgan al abordaje interdisciplinario de la Estimulación Temprana y a la participación del Psicopedagogo, los problemas investigados radican en:

¿Cuáles son los beneficios de la Estimulación Temprana en el aprendizaje de niños con trastornos en el neurodesarrollo desde un abordaje interdisciplinario?

¿Cuáles son los factores que obstaculizan o promueven la incorporación de los psicopedagogos al equipo interdisciplinario en los Centros de Desarrollo Temprano?

### **4.3 Objetivos generales y específicos**

En consideración a lo expuesto se plantearon los siguientes objetivos generales y específicos:

#### Objetivos Generales

1. Conocer los beneficios de la Estimulación Temprana desde un abordaje interdisciplinario en el aprendizaje de niños con trastornos en el neurodesarrollo.
2. Indagar los factores que obstaculizan o benefician la incorporación de los psicopedagogos al equipo interdisciplinario en los Centros de Desarrollo Temprano.

#### Objetivos Específicos

1. Especificar las intervenciones de los diferentes profesionales que conforman el equipo interdisciplinario en la elaboración de diagnósticos y orientaciones
2. Conocer el accionar psicopedagógico dentro de un equipo interdisciplinario para abordar durante la primera infancia los aspectos que interfieren en el rendimiento escolar.
3. Identificar los beneficios en el aprendizaje de la Estimulación Temprana a través de programas de trabajo que aborden los aspectos bio-psico-sociales dentro de un equipo interdisciplinario, en niños con trastornos en el neurodesarrollo

4. Examinar los factores económicos y sociales que en los Centros de Desarrollo Temprano dificultan o benefician el acceso de los psicopedagogos para formar parte del equipo interdisciplinario.

#### **4.4 Hipótesis de Investigación**

El trabajo interdisciplinario de un equipo de Estimulación Temprana en niños con trastornos en el neurodesarrollo junto con el accionar psicopedagógico en la primera infancia benefician el rendimiento escolar y potencian un desarrollo más acorde a los hitos madurativos esperables.

#### **4.5 Selección del diseño de Investigación**

El presente Trabajo de Investigación posee un enfoque cualitativo, flexible, holístico, el cual no tiene como finalidad cuantificar ninguno de los datos obtenidos, sino, considerar al fenómeno como un todo para obtener un entendimiento más profundo acerca del tema planteado.

Patton (1990) define los datos cualitativos como descripciones detalladas de situaciones, eventos, personas, interacciones, conductas observadas y sus manifestaciones.

El enfoque cualitativo estudia los fenómenos tal y como se dan en su contexto natural y tiene como propósito describir a las variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado. A raíz de ello esta Investigación cuenta con un diseño no experimental de corte transversal y con un alcance descriptivo.

Las variables del presente trabajo de investigación son las siguientes:

- Abordaje interdisciplinario de niños con trastornos en el neurodesarrollo.
- Beneficios de las intervenciones tempranas en el aprendizaje.
- Factores que intervienen en la inserción de psicopedagogos a equipos interdisciplinarios.

#### **4.6 Participantes**

El presente Trabajo de Investigación está situado en la ciudad de Rosario, Provincia de Santa Fe, en un Centro de Desarrollo Temprano, tomando como objeto de estudio a ocho profesionales con diferentes especialidades que conforman un equipo interdisciplinario:

Estimuladora Temprana, Estimuladora Visual, Fonoaudióloga, Kinesióloga, Psicóloga, Psicopedagoga, Neuróloga y Psicomotricista.

La selección de la muestra de esta Investigación es de tipo no probabilística debido a que no fue realizada al azar sino que la institución elegida es una de las pocas en la ciudad de Rosario que cuenta con un abordaje interdisciplinario desde la Estimulación Temprana con niños en trastornos en el neurodesarrollo e incluye el accionar psicopedagógico dentro de los equipos desde muy temprana edad.

Dicho centro recibe bebés y niños con trastornos en su desarrollo y realiza diagnósticos, tratamientos y prevención. Atiende consultas de asesoramiento y seguimiento, tanto de pacientes que residen en la ciudad de Rosario como en el interior del país y que son atendidos por otros profesionales con la finalidad de ser el medio para sostener el trabajo en equipo con los profesionales de su zona de residencia. Participa en la elaboración de Proyectos de Integración Escolar, junto a las instituciones educativas a las que los niños concurren y ofrece asesoramiento y supervisión teórico- clínica a profesionales e instituciones públicas y/o privadas, que trabajan en el campo clínico con niños con problemas en el desarrollo.

Las características de la población que concurre es clase media ya que trabaja con todas las obras sociales y también de forma particular realizando acuerdos de pago mensuales con las familias para que el niño reciba la atención de todo el equipo.

En relación a la infraestructura del lugar disponen de ambientes amplios, modernos, luminosos y confortables contando además con una gran cantidad de recursos para realizar los tratamientos y rehabilitaciones como colchonetas, pelotas de plástico y goma de todos los tamaños, pisos de goma eva, juguetes variados en muy buen estado y una gran diversidad de material pedagógico.

#### **4.7 Instrumentos y procedimientos de recolección de datos**

En el presente trabajo final de carrera se utilizó como instrumento de recolección de datos la entrevista, la cual siguiendo a Alonso (1998) se construye como un discurso enunciado principalmente por el entrevistado, pero que comprende las intervenciones del investigador, cada uno con un sentido y un proyecto de sentido determinado, relacionados a partir de lo que se ha llamado un contrato de comunicación y en función de un contexto social o de situación.

De tal manera la entrevista cualitativa según Fernández (2001) es un modelo que propicia la integración dialéctica sujeto-objeto considerando las diversas interacciones entre la persona que investiga y lo investigado. Se busca comprender, mediante el análisis exhaustivo y profundo, el objeto de investigación dentro de un contexto único sin pretender cuantificar los resultados.

Las entrevistas han sido realizadas de forma individual, cara a cara y mediante preguntas abiertas con el propósito de reunir información acerca de la metodología de trabajo a través de la cual profesionales de distintas disciplinas en las etapas tempranas unifican criterios sobre los aspectos estructurales del niño (biológico, psíquico y cognitivo) con la finalidad de coordinar diagnósticos, tratamientos y orientaciones, así como también indagar qué tipos de factores posibilitan o dificultan que los Psicopedagogos puedan ser incluidos en equipos de desarrollo temprano.

En relación al diseño de las mismas se han realizado ocho entrevistas que presentan entre 15 y 20 veinte preguntas cada una, las cuales tuvieron una duración aproximada de 45 minutos a una hora y han sido divididas en tres ejes temáticos:

- Modalidad de elaboración de los programas de trabajo interdisciplinario desde la **Estimulación Temprana** en niños con trastornos en el neurodesarrollo.
- Procedimientos que se realizan dentro del Equipo Interdisciplinario para la integración del **Psicopedagogo**, tomando en cuenta los factores que facilitan o dificultan su intervención.
- Metodología utilizada en la coordinación de diagnósticos y tratamientos entre **los distintos profesionales de la salud** para llevar adelante el trabajo interdisciplinario.

El modelo de entrevista realizado a la Estimuladora Temprana se presenta en el anexo I, el modelo realizado a la Psicopedagoga se ubica en el anexo II y los seis modelos de entrevistas realizados a los profesionales de la salud en diferentes especialidades se hallan en el anexo III. En el anexo IV se encuentra el modelo de consentimiento informado de participación y en el anexo V la autorización de los directivos responsables de la institución.

En cuanto a los procedimientos de recolección de datos el primer contacto se realizó vía telefónica con la Estimuladora Visual a partir de la cual se ha podido acceder a la Directora

de la Institución quien además de ser muy amable se mostró interesada en el tema de investigación elegido.

A partir de allí se le solicitó a la directora la posibilidad de pactar entrevistas con algunos profesionales del equipo interdisciplinario, pedido que no presentó ninguna dificultad de ser llevado a cabo debido a la buena predisposición con que se manejan dentro de este Centro de Desarrollo.

Luego se consultó a distintos profesionales del área salud si deseaban participar en la investigación y se pactaron cuatro encuentros dentro de la Institución en los cuales se llevaron a cabo todas las entrevistas.

#### **4.8 Análisis de datos**

Dentro de este apartado, se detallan todos los procedimientos necesarios para el análisis de las entrevistas semiestructuradas administradas a los profesionales que trabajan dentro de un equipo de estimulación temprana de forma interdisciplinaria con niños que presentan trastornos en el neurodesarrollo.

En base a los datos recolectados, se realizó el proceso de entendimiento y comprensión de los mismos mediante un análisis cualitativo. Para ello, se tomaron en cuenta los aportes de Rodríguez Sabiote (2003) acerca de las nociones básicas para el análisis de datos cualitativos. Este autor plantea que dicho análisis es el proceso mediante el cual se organiza y manipula la información recogida por los investigadores, para establecer relaciones, interpretar, extraer significados y sacar conclusiones.

Con respecto a las actividades realizadas para interpretar los datos en primer lugar, se desgrabaron las entrevistas y se identificaron las unidades de análisis siguiendo el criterio de separación temático, es decir reducir el texto en función del tema tratado. En segundo lugar, se seleccionaron las diferentes categorías de análisis a través del método deductivo, donde las mismas se encuentran establecidas a priori a partir de los objetivos, siendo función del investigador adaptar cada unidad de análisis a una categoría ya existente. Las categorías y subcategorías de análisis establecidas fueron las siguientes:

1. Abordaje Interdisciplinario de niños con trastornos en el neurodesarrollo.
  - Procedimientos para la elaboración del diagnóstico inicial.
  - Coordinación de diagnósticos y orientaciones dentro de un equipo interdisciplinario.
  - Realización de tratamientos dentro del equipo interdisciplinario.

- Accionar del psicopedagogo dentro del equipo interdisciplinario.
2. Beneficios de las intervenciones tempranas en el aprendizaje.
    - Desarrollo biológico.
    - Desarrollo cognitivo.
    - Desarrollo subjetivo y social.
  3. Factores que intervienen en la inserción de psicopedagogos a equipos interdisciplinarios.
    - Factores económicos.
    - Factores sociales.

Luego, en función de dichas categorías de análisis, se buscaron coincidencias y divergencias entre lo manifestado por los participantes, se establecieron relaciones entre los resultados obtenidos con los aportes teóricos de diferentes autores y se realizó una síntesis describiendo e interpretando todos los datos.

## **Capítulo 5: Resultados Trabajo de Investigación**

El presente capítulo de resultados ha sido estructurado en base a las tres grandes variables que corresponden a este Trabajo de Investigación:

- Abordaje interdisciplinario de niños con trastornos en el neurodesarrollo.
- Beneficios de las intervenciones tempranas en el aprendizaje.
- Factores que intervienen en la inserción de Psicopedagogos a equipos interdisciplinarios.

### **5.1 Abordaje Interdisciplinario de niños con trastornos en el neurodesarrollo**

En cuanto al abordaje interdisciplinario todos los profesionales entrevistados coinciden en afirmar que uno de los requisitos más importantes para trabajar desde varias disciplinas es que el equipo de especialistas abarque cuatro campos fundamentales: el campo médico que se ocupa principalmente de las funciones orgánicas y de rehabilitación, el campo educativo cuyo objetivo es el desarrollo cognitivo e intelectual y el campo psicológico y social que se centra en el desarrollo de la personalidad del niño y los vínculos con su familia y su entorno.

Otra de las similitudes encontradas en la mayoría de las respuestas dadas por los especialistas hace referencia a la necesidad de la interdisciplina, debido a que mejora la calidad de la asistencia, contribuye al conocimiento y promueve una visión compartida.

En general, los miembros del equipo acuerdan en manifestar que tradicionalmente la atención de los niños con alteraciones en su desarrollo ha tendido a ser encuadrada desde una sola área profesional, pero con el paso del tiempo se ha ido instalando en muchos centros terapéuticos e instituciones del país la necesidad de trabajar desde un enfoque sistémico dónde las especialidades médica, psicológica y educacional actúen en estrecha colaboración.

En relación a ello, Lejarraga (2004) sostiene que la interdisciplina posibilita una visión más integral de los sistemas complejos y la toma de decisiones en situaciones de incertidumbre e implica la integración de conceptos, procedimientos y terminologías de diferentes campos. Permite respetar la complejidad del objeto de estudio, evitando la fragmentación desde una óptica especializada.

Además, un aspecto importante a destacar que la generalidad manifiesta es que si bien todos los profesionales consultados presentan distintos itinerarios formativos, para poder

realizar intervenciones tempranas en niños con trastornos en el neurodesarrollo desde un abordaje interdisciplinario es necesario no solo la formación académica desde una disciplina específica donde cada uno tiene su título de base, sino la creación de un marco conceptual que sea común a todas.

### **5.1.1 Procedimientos para la elaboración del diagnóstico inicial**

En relación a los procedimientos empleados para la elaboración del diagnóstico inicial la Estimuladora Temprana manifiesta que la evaluación de la conducta infantil presenta numerosos problemas que se incrementan en el caso de los niños más pequeños y en los que además existe algún tipo de alteración.

Continúa explicando que el primer paso para elaborar un diagnóstico es la entrevista con los padres, a partir de allí se elabora la historia clínica y se les solicita que entreguen todos los estudios realizados e informes médicos.

La estimuladora temprana es la responsable de confeccionar la historia clínica, la cual al finalizar la sesión es compartida con todos los miembros del equipo. Esta profesional ejerce dentro del equipo un rol de organizadora y coordinadora, sobre todo cuando el paciente es un bebé en dónde se intenta que la estimuladora sea la única terapeuta que trabaje con la familia.

La especialista destaca lo siguiente: *“la mayoría de los programas de Estimulación Temprana centran sus evaluaciones en las áreas cognitiva, del lenguaje y motora, pero nosotros, en este centro ampliamos la exploración tomando en cuenta los aspectos psicosociales y afectivos-emocionales”*.

Todos los especialistas afirman que debido a esta multiplicidad de aspectos que se consideran en la elaboración del diagnóstico es indispensable la existencia de distintas miradas, las cuales solo se logran desde disciplinas variadas.

La profesional en Estimulación Temprana plantea que el proceso de recolección de datos varía según las particularidades del niño debido a que en algunos casos los síntomas son muy evidentes y en otros todo el equipo trabaja durante varios meses para lograr obtener varias hipótesis. Agrega que dichas hipótesis surgen de los datos recabados por medio de observaciones del comportamiento del bebé o niño realizadas desde las distintas especialidades y de la aplicación de tests específicos del desarrollo que brindan las pautas madurativas esperables para niños de 0 a 5 años en todas las áreas. Estos son realizados

conjuntamente con la neuróloga, psicomotricista, estimuladora visual y fonoaudióloga y cuando el niño tiene de 24 meses en adelante intervienen también la psicopedagoga y psicóloga.

En relación a lo expuesto la especialista destaca que todos los profesionales que trabajan en el centro además de su título de base han realizado cursos y capacitaciones en Estimulación Temprana que les brinda las herramientas para conocer la metodología de los tests estandarizados del desarrollo en la primera infancia.

Otro aspecto importante que la mayoría de los especialistas destaca es que la generalidad de los niños que llegan al centro terapéutico ya cuentan con un diagnóstico que ha sido elaborado por los médicos que los han atendido en neonatología. En un porcentaje mucho menor están los que llegan sin diagnóstico, la mayoría de ellos son los prematuros que en el momento del nacimiento no presentaron demasiadas dificultades pero que luego, a lo largo de su desarrollo evidencian un retraso en la adquisición de las pautas que son esperables para su edad cronológica, motivo por el cual el pediatra los deriva a estimulación.

En base a lo expuesto, la profesional en Estimulación Temprana afirma: *“sea cual fuere la situación es fundamental que todo el equipo en conjunto elabore o reelabore el diagnóstico evaluando todas las áreas y realizando indagaciones más exhaustivas en aquellas que se encuentran más comprometidas”*.

Lo expresado anteriormente supone que aunque cada profesional desde su disciplina elabore un diagnóstico, según la complejidad del cuadro y síntomas presentados, puede haber áreas en las que se necesite explorar más. En consecuencia algunos especialistas requieren de una mayor cantidad de tiempo que otros para arribar a las primeras hipótesis diagnósticas.

Además, según las respuestas dadas por el conjunto de profesionales, se infiere que en este momento de elaboración del diagnóstico el área de neurología tiene un mayor protagonismo en relación a las demás áreas. Esto se evidencia en que la neuróloga es la única especialista que en todos los casos nuevos acompaña a la estimuladora en la realización de los tests psicométricos y luego de ello también evalúa a todos los pacientes en forma individual. El resto de las profesionales acompañan a la Estimuladora en los tests de diagnóstico solamente cuando se realiza la evaluación de algún área específica porque los síntomas así lo requieren.

Se observa, además, que todos los profesionales entrevistados mencionan que los exámenes, evaluaciones y diagnósticos neurológicos son indispensables ya que a partir de allí se van a descartar o confirmar lesiones estructurales en el cerebro. Este es un dato fundamental para determinar la modalidad de trabajo en equipo que se va a abordar en la realización del tratamiento.

Otra de las coincidencias encontradas en la mayoría de los especialistas radica en que afirman que luego de descartar la lesión estructural, continúan entrecruzándose todas las áreas para conocer y determinar las lesiones funcionales, es decir los signos neurológicos menores. Por este motivo desde cada disciplina en conjunto con Estimulación Temprana y neurología, elaboran para los niños pequeños con trastornos en el neurodesarrollo un diagnóstico funcional, que es imprescindible para el planteo de los objetivos de intervención.

En general todos los profesionales comentan que en la elaboración del diagnóstico inicial se busca la etiología del mismo, según Pérez (2003) el diagnóstico etiológico informa sobre las causas, de carácter biológico o psico-social, de los trastornos. En todos los casos se considera siempre la existencia de una multiplicidad de factores, debido a ello este enfoque amplio considera los aspectos biológicos, psicológicos, educativos y del entorno en general. En algunas problemáticas, como trastornos del espectro autista y trastornos del lenguaje, no es posible realizar con absoluta certeza el diagnóstico etiológico.

Siguiendo con las ideas planteadas por este autor, el mismo manifiesta que además de la etiología del trastorno puede elaborarse un diagnóstico funcional y otro sindrómico.

El Diagnóstico funcional, contiene la información básica para comprender la problemática del niño, considerando la interacción familiar y la de su entorno cultural, sus capacidades y su posibilidad de desarrollarlas. Es imprescindible para poder elaborar los objetivos y estrategias de la intervención. El diagnóstico sindrómico es el conjunto de signos y síntomas que definen una patología determinada. Permite conocer cuáles son las estructuras (neurológicas, psíquicas o sociales) responsables del trastorno y orienta sobre la etiología del mismo

Todos los especialistas sostienen que en un adecuado trabajo interdisciplinario la visión del niño es integral, lo cual implica que para arribar a un diagnóstico todas las especialidades tienen el mismo nivel de participación e incumbencias.

Luego de realizar una evaluación completa y exhaustiva de cada área, los profesionales se reúnen con la finalidad de coordinar los datos elaborados desde las distintas especialidades y poder arribar de este modo a un diagnóstico lo más certero posible.

### **5.1.2. Coordinación de diagnósticos y orientaciones dentro de un equipo interdisciplinario.**

En este punto resulta oportuno destacar que todos los profesionales entrevistados mencionan que el abordaje interdisciplinario además del uso de un lenguaje en común requiere de conocimientos que se deben unificar para poder coordinar los diagnósticos desde todas las áreas y llevar adelante un adecuado trabajo en equipo.

Estos conocimientos se basan en las etapas del desarrollo y sus desviaciones, conocimientos de psicología evolutiva, funcionalidad del sistema nervioso, psicopedagogía temprana, técnicas de intervención en el área de la comunicación, técnicas de estimulación visual, comprensión de la dinámica familiar y búsqueda de información para fomentar entre los profesionales del equipo el espíritu crítico y aumentar las posibilidades de intervenciones adecuadas. Todos afirman que la conjunción armónica y respetuosa de todos estos aspectos beneficia no solo al paciente sino también a cada miembro del equipo debido a que se genera un clima que es favorecedor de intercambios.

Lejarraga (2004) plantea que dentro de un equipo interdisciplinario cada especialidad tiene un objetivo específico pero todas están interrelacionadas entre sí de tal modo que se pueda abarcar al niño de forma integral. Siguiendo a este autor, se detallan a continuación las tareas que realizan los profesionales del desarrollo desde cada especialidad:

- Estimulación Temprana: implementar acciones que posibiliten al niño experiencias para desarrollar su potencial, a través de personas y objetos.
- Estimulación visual: mejorar el funcionamiento visual de los niños con baja visión, debido a una patología ocular o cerebral y que ni siquiera con correcciones ópticas pueden llegar a alcanzar una visión normalizada.
- Fonoaudiología: diagnosticar y tratar las alteraciones del lenguaje en su dimensión fonológica, sintáctica, cognitiva y pragmática.
- Kinesiología: favorecer la postura corporal, tono muscular, equilibrio, aspectos locomotores biomecánicos y prensiles.

- Neurología: se especializa en el desarrollo del sistema nervioso central y sus alteraciones.
- Psicología: significar los comportamientos del niño en su relación interpersonal e intrasubjetiva. Su campo de aplicación es individual y familiar.
- Psicomotricidad: se ocupa del cuerpo de los niños y de sus producciones, es decir, actitudes, gestos, miradas, sonrisas y juegos, siempre en relación con otro. Su interés se centra en el trabajo corporal de características simbólicas.
- Psicopedagogía: diagnóstica, asesora e interviene en los procesos de desarrollo y aprendizaje. Desde el área de la salud interviene cuando la inhibición de los procesos cognitivos se transforma en un síntoma. Esta especialidad, sobre la base de un diagnóstico implementa estrategias específicas de tratamiento, promoviendo procesos armónicos de aprendizaje.

Además, todos los profesionales coinciden en sostener que la coordinación del equipo se beneficia cuando existen pautas organizativas que favorecen la atención interdisciplinaria, como por ejemplo contar con una secretaria en el centro que reciba los pedidos de consultas y que coordine los horarios cuando un paciente requiere la atención de dos o más especialistas a la vez.

También es importante la organización del seguimiento periódico del paciente, no solamente para detectar su evolución, sino cuando se requiere de supervisión desde otra área para realizar cambios en los tratamientos.

En este centro terapéutico en particular, los profesionales que conforman el equipo interdisciplinario se reúnen una vez al mes, generalmente los días sábados al mediodía, a los efectos de intercambiar opiniones sobre las medidas diagnósticas y terapéuticas. En estas reuniones en primer lugar se escuchan las ideas y opiniones de todos sobre cada caso en particular y se debate acerca de cuáles son las disciplinas que se van a priorizar en ese bebé o niño según sus necesidades. Para ello cada profesional brinda información sobre su propia disciplina, con la finalidad de coordinar las futuras orientaciones. A partir de allí elaboran pautas más firmes y ordenadas, para finalmente llegar a un acuerdo, a través del cual se establece el plan de acción, es decir la planificación del tratamiento.

Resulta importante destacar que, en este momento de la coordinación entre distintos profesionales que conforman un equipo, se observa que todos los especialistas comparten la concepción de que las áreas comunes de trabajo o las superposiciones entre varias

disciplinas, no quita especificidad ni pertenencia profesional sino que brinda una visión más completa acerca de cómo abordar al sujeto desde disciplinas diferentes pero con un mismo fin.

Todos los profesionales manifiestan que cada especialista, luego de exponer su punto de vista en relación a su área específica y coordinar todos los diagnósticos, elabora un primer informe que se comparte con los padres y con el médico derivante (si lo hay). A partir de allí el equipo interdisciplinario pasa a la planificación del programa de tratamiento según las características y necesidades particulares de cada niño.

### **5.1.3 Realización de tratamientos dentro del equipo interdisciplinario**

La mayoría de los especialistas entrevistados afirman que en la actualidad los tratamientos de estimulación temprana son considerados como una atención global para el niño y su familia en los primeros meses o años de su vida, a causa de alteraciones en su desarrollo, o por una situación de alto riesgo.

En relación a lo expuesto en el párrafo anterior Belda (2000) plantea:

El principal objetivo de los programas de atención temprana es que los niños que presentan trastornos en su desarrollo o tienen riesgo de padecerlos, reciban desde un modelo que considere los aspectos bio-psico-sociales, todo aquello que desde la vertiente preventiva y asistencial pueda potenciar su capacidad de desarrollo y de bienestar, posibilitando de la forma más completa su integración en el medio familiar, escolar y social, así como su autonomía personal (p.14).

En general los profesionales sostienen que en el caso de los niños de alto riesgo biológico el tratamiento debe ser sistematizado, sostenido en el tiempo y con una frecuencia de una vez por semana. Dentro de este grupo se encuentran aquellos que pueden presentar lesiones cerebrales o neuroevolutivas a largo plazo y déficits sensoriales, físicos o psíquicos, debido a ello, en mayor o menor medida, intervienen todos los especialistas del equipo.

En cambio, en aquellos niños que presentan problemas madurativos o de adaptación hasta los 36 meses solo interviene la estimuladora temprana realizando el seguimiento del niño y brindando a los padres pautas de orientación y modificación de ciertas rutinas. La

estimuladora sostiene que a medida que el niño va creciendo puede agregarse una sesión semanal más pero lo que sucede en la mayoría de los casos es que tanto ese bebé como sus padres llegan cansados de tantos médicos y terapias.

La especialista comenta que además se encuentra el grupo de niños llamado de alto riesgo socio-ambiental que son aquellos que viven en situaciones de crianza absolutamente inadecuadas para un desarrollo integral normal a causa de múltiples razones por ejemplo: conflictos en la relación de pareja, padres adolescentes, o niños de clase social media o alta que pasan gran parte del día al cuidado de niñeras o en jardines maternas y presentan un retraso en el desarrollo de funciones debido a la falta de contacto con un otro. Con este grupo de niños también trabajan desde todas las áreas coordinando orientaciones de forma interdisciplinaria y sumando desde los 24 meses en adelante psicopedagogía y psicología para el niño y su familia.

Con respecto a las familias, todos los especialistas comentan que antes de los 6 meses, cuando el bebé es muy pequeño, es importante que en todas las sesiones exista siempre la misma cara visible: el método del terapeuta único es el mejor modo de organizar a una familia que está tratando de adaptarse a una situación inesperada. Debido a ello es que dentro de este período inicial los profesionales del equipo intentan que la estimuladora sea la única terapeuta que trabaje con los papás.

Cuando el bebé tiene más de 6 meses, según la complejidad de cada caso, si el niño necesita intervenciones desde alguna especialidad en particular, generalmente le agregan una sesión más semanal, en la cual interviene la profesional que se requiera según el área a trabajar en conjunto con la estimuladora temprana.

Con respecto a los recursos para la realización de los tratamientos todos los profesionales manifiestan que los materiales con los que cuenta el centro están disponibles para todas las áreas aunque reconocen una mayor utilización de elementos comunes según las especialidades que sean más afines. Tal es el caso de estimulación temprana, visual, psicomotricidad y kinesiología que generalmente utilizan rolos, cuñas, pelotas de rehabilitación, sillitas de auto, colchonetas, etc. Las áreas de fonoaudiología, psicología y psicopedagogía utilizan mesitas, sillas, juegos, cuentos y materiales escolares y didácticos.

Es importante mencionar que en base a las respuestas dadas por la mayoría de los especialistas, así como en el momento de la elaboración del diagnóstico se prioriza el accionar del área de neurología, en este momento del tratamiento se observa que la

participación de la neuróloga es menor en relación a las otras áreas debido a que su trabajo consiste en observar al paciente una vez a la semana o cada 10 días, controlando su estado general sobre todo si el niño es tratado con algún tipo de medicación.

#### **5.1.4. Accionar del psicopedagogo dentro del equipo interdisciplinario**

En relación a la función del Psicopedagogo dentro del equipo interdisciplinario, la profesional consultada en primer lugar comenta que son muy pocos los centros en los cuales se incluye a la Psicopedagogía dentro de un equipo de estimulación temprana.

En relación a su trabajo dentro del equipo comenta que su accionar comienza a partir de que el niño tiene 24 meses, realizando el estudio de las funciones cerebrales superiores que son la visopercepción, atención, gnosias, praxias y lenguaje utilizando tests diagnósticos que miden la inteligencia del niño.

La psicopedagoga realiza dicha evaluación en forma conjunta con el área de fonoaudiología y psicología con la finalidad de elaborar un diagnóstico diferencial de los problemas del neurodesarrollo y detectar alteraciones cognitivas muy difíciles de observar con otros estudios, como trastornos de la comunicación, del lenguaje y aprendizaje, déficit de atención, trastornos del comportamiento, problemas de memoria, habilidades visuoespaciales y funciones ejecutivas.

En cuanto a su metodología de trabajo, manifiesta que muchos de los psicopedagogos que diagnostican dificultades tempranas de aprendizaje de forma interdisciplinaria lo hacen a través de modelos que logran reflejar mejor la situación actual como por ejemplo la teoría de la modificabilidad cognitiva estructural de Feuerstein y la teoría de los sistemas ecológicos de Bronfrenbrenner.

El modelo ecológico de Bronfrenbrenner (1979) subraya la complejidad del desarrollo y el amplio número de influencias ambientales sobre los niños. Postula que los marcos ecológicos y las unidades sociales, así como las personas y los acontecimientos dentro de ellos, no operan aisladamente, sino que cada uno influye en el otro, tanto directa como indirectamente, de manera que los cambios en una unidad o subunidad repercuten e influyen en los miembros de otras unidades. La ecología humana hace hincapié en las interacciones y acomodaciones entre un niño en desarrollo y su medio ambiente animado e

inanimado y en cómo los acontecimientos en diferentes marcos ecológicos afectan directa e indirectamente la conducta de la persona.

La teoría de Feurstein (1991) sostiene que el desarrollo cognitivo es el resultado de la combinación del organismo con los estímulos ambientales, los procesos de maduración y las experiencias de aprendizaje mediado y que independientemente de las carencias que tenga el niño, no existe un límite en el desarrollo cognitivo, si se cuenta con una buena mediación, lo importante es que exista una buena interacción con el medio que rodea al niño. Plantea que es posible ofrecer experiencias de aprendizaje mediado a todos los individuos cualquiera sea su condición, ya que el factor relevante es el uso de una modalidad apropiada.

En relación al trabajo que realiza dentro de este centro, la profesional comenta que es común atender niños cuyos antecedentes no manifiestan factores de riesgo pero que sin embargo presentan un evidente retraso en su desarrollo así como también anomalías funcionales. Dichas anomalías manifiestan un estilo de interacción inadecuado y una falta de interés hacia los estímulos y el medio, lo cual influye negativamente en la adquisición de sus habilidades básicas para el futuro aprendizaje de la lectoescritura, por lo tanto al momento de realizar el diagnóstico con estos niños es muy importante la transferencia que el profesional logre entablar con ellos y con sus familias.

Sostiene, además, que actualmente un problema de aprendizaje se puede identificar desde muy temprana edad, lo que eleva el pronóstico de éxito escolar, este trabajo resulta aún más enriquecedor cuando se realizan intervenciones conjuntas con otras áreas que son sumamente efectivas en los tratamientos.

En relación a lo expuesto en el párrafo anterior la psicopedagoga manifiesta que entre los dos años y medio o tres años de edad cuando el niño incrementa su lenguaje y desde lo motriz ya es más independiente, las posibilidades de identificar problemas de aprendizaje es mayor, a raíz de ello muchos de los tests del desarrollo estandarizados los realiza en conjunto con fonoaudiología y psicología para descartar o corroborar bloqueos emocionales, en los casos que los niños presentan dificultades motoras los tests los administra en conjunto con psicomotricidad y estimulación temprana.

Sostiene que existen síntomas que son esenciales al momento de realizar un diagnóstico, por ejemplo el hecho de que cualquier área del desarrollo se adelante a la motora, debido a que esta área es primordial en los primeros tres años de vida. Otras señales de alerta para

detectar posibles problemas de aprendizaje son los niños que a pesar de contar con la estimulación adecuada hablan poco o mal, aquellos que desde muy pequeños son demasiado pasivos o por el contrario demasiado inquietos y sobre todo si esa actividad física no está organizada ni orientada hacia una meta, debe ser investigada.

La psicopedagoga manifiesta que desde que el niño tiene dos años en adelante participa activamente con todos los profesionales del equipo interdisciplinario aportando sus conocimientos específicos en la coordinación de posibles orientaciones de tratamientos.

## **5.2 Beneficios de las intervenciones tempranas en el aprendizaje**

Con respecto a los beneficios de las intervenciones que se realizan en forma interdisciplinaria en niños con trastornos en el neurodesarrollo, todos los especialistas consultados destacan que este abordaje integral provoca beneficios en todas las áreas del desarrollo y reduce la probabilidad de que comportamientos patológicos asociados a los síntomas se refuercen con el crecimiento.

### **5.2.1 Desarrollo biológico**

Los especialistas coinciden en afirmar que durante los primeros años de vida el sistema nervioso se encuentra en una etapa de maduración y de importante plasticidad, frente a lo cual existe una mayor vulnerabilidad a las condiciones adversas del medio. Debido a ello cualquier causa que provoque una alteración en la normal adquisición de los hitos propios de los primeros estadios evolutivos puede poner en peligro el desarrollo armónico posterior.

Todos sostienen que esta plasticidad también dota al sistema nervioso de una mayor capacidad de recuperación y reorganización orgánica y funcional, que va decreciendo de forma muy importante en los años posteriores. Explican que durante los primeros años de vida la plasticidad en el sistema nervioso central posibilita modificaciones en determinados circuitos neuronales que se encuentran atrofiados o debilitados, incrementando nuevas conexiones sinápticas.

En relación a ello Castaño (2002) afirma que mediante la ejercitación y estimulación sensorial es posible modificar funcional y estructuralmente el cerebro, incrementar las conexiones sinápticas e influir en la orientación dendrítica. En este sentido también Dierssen (1994) sostiene que el ambiente es capaz de modificar la función y la estructura

cerebral, de forma que la experiencia tiene consecuencias en diferentes niveles de integración más o menos perdurables.

A raíz de ello la estimuladora manifiesta lo siguiente: *“la razón de las intervenciones tempranas es que debido a experiencias favorecedoras el cerebro puede reorganizarse atenuando o superando los diferentes problemas que el niño presenta”*.

En relación a lo expuesto los especialistas en estimulación temprana, kinesiología, psicomotricidad y estimulación visual manifiestan que trabajan en forma conjunta los objetivos a corto plazo planteados fundamentalmente en el área de la motricidad gruesa y fina que son las que predominan en este período inicial. Evidencian mejorías en la coordinación entre lo que el niño ve y lo que toca, en la capacidad para tomar los objetos (comienzan a perder la rigidez de las manos empuñadas), en las posturas y habilidades para moverse permitiendo al niño tomar contacto con el mundo.

### **5.2.2 Desarrollo cognitivo**

En relación al desarrollo cognitivo los especialistas de este equipo interdisciplinario afirman que los beneficios se evidencian en la comprensión, la capacidad de adaptación a nuevas situaciones haciendo uso del pensamiento y la interacción directa con los objetos y el mundo que lo rodea.

Para desarrollar esta área el niño necesita de experiencias que incrementen sus niveles de pensamiento, su capacidad de razonar y la atención para seguir diversas instrucciones.

La estimuladora temprana expresa que un bebé desde su nacimiento no cesa de descubrir y conocer su entorno. Por lo tanto despertar sus sentidos (olfato, oído, vista y tacto) para que pueda percibir y relacionar estímulos entre sí, es ya un acto cognitivo y perceptivo que estimula sus capacidades intelectuales.

La profesional en fonoaudiología explica que dentro de esta área también se trabaja el lenguaje debido a que la capacidad comprensiva se desarrolla desde el nacimiento ya que el niño podrá entender ciertas palabras conocidas mucho antes de que pueda pronunciar una palabra con sentido. Por esta razón es importante articular las palabras del adulto con las actividades que el niño realice, de este modo se beneficia el reconocimiento de los sonidos o palabras, las asociaciones, significado e imitación.

La psicopedagoga consultada manifiesta que las intervenciones tempranas benefician que las funciones cognitivas alteradas en un niño, puedan recuperarse o lograrse (aunque

sea más tarde de lo esperado para su edad o escolaridad), dependiendo siempre de las características propias del sujeto, de la colaboración de su familia, de la escuela y de los profesionales que atienden al niño. Plantea además que los niños aprenden y utilizan los conocimientos de múltiples formas, por lo tanto para estimular sus capacidades pueden utilizarse diferentes procedimientos didácticos que dirijan el aprendizaje. El juego se considera el método por excelencia relacionado directamente con aprender, debido a que es algo que el niño hace sin la demanda del otro y sin la exigencia de la necesidad.

Todos los profesionales manifiestan que el juego ocasiona múltiples beneficios en el niño permitiéndole transformar la realidad del objeto y a raíz de ello utilizar el pensamiento para relatar e inventar historias y personajes, ofreciéndole la oportunidad de abrir el espacio a la creatividad.

La profesional afirma además que los beneficios en el desarrollo cognitivo están íntimamente relacionados con la plasticidad neuronal. En base a lo expuesto Risueño (2013) afirma que, conocer la manera en que opera el cerebro permite tanto a los psicopedagogos como a los docentes, establecer estrategias pedagógicas que posibiliten generar circuitos alternativos que aproximen lo máximo posible el rendimiento funcional de éste a lo óptimo.

La profesional sostiene que desde la perspectiva neuropsicológica las intervenciones tempranas favorecen los procesos cerebrales superiores como atención, visopercepción, memoria, gnosias, praxias y lenguaje.

### **5.2.3 Desarrollo subjetivo y social**

En relación al desarrollo subjetivo la estimuladora temprana sostiene: *“los beneficios radican en propiciar la producción de un sujeto de deseo, es decir tomar en cuenta la transferencia y el deseo”*.

En base a ello explica que la transferencia no se va a encontrar en el paciente cuando es un bebé sino en sus padres, por lo tanto el profesional debe escucharlos, observar como la madre lo toca, le habla, lo carga, a fin de comprender cuáles son los significantes que allí entran en juego, con la finalidad construir junto con los padres el camino a seguir en función del deseo de éstos.

Acorde a lo expuesto, Coriat (2006) manifiesta que en estimulación temprana se interviene por medio de la palabra o con acciones concretas en cada sesión con el niño de

manera de mostrar a esa madre imposibilitada por los hechos que existe la posibilidad de recomponer su relación con su hijo.

La estimuladora sostiene que la función materna puede fracturarse por muchas cuestiones ya sea porque el niño ha nacido con algo que lo diagnostica como diferente, por desvíos tempranos en el curso de su desarrollo, o porque la madre no puede reflejarse en él. Pero fundamentalmente lo que se fractura está en la diferencia entre el hijo deseado, imaginado y el que llegó. Manifiesta que esta puesta en duda por parte de quien ejerce la función materna marcará fuertemente el curso de la estructuración psíquica de ese bebé como un sujeto.

A raíz de ello los beneficios en el desarrollo subjetivo de ese niño radican en que el terapeuta en estimulación temprana, se ubique como sostén de la función materna, es decir que le brinde los elementos necesarios para que la madre desde su propio deseo pueda empezar a construir y llevar adelante esa función con su hijo.

La especialista expresa además que frente al encuentro de un diagnóstico temprano del desarrollo la función paterna también se fractura: a causa de la patología el padre no logra ejercer su función. Debido a ello sostiene que para que un bebé pueda lograr un adecuado desarrollo subjetivo es necesario ayudar a ambos padres a modificar su postura, es decir, que puedan descentrar a ese niño de la patología para lograr alojarlo como un hijo y reconocerse como madre y padre de ese niño.

En consecuencia todos los profesionales del equipo afirman que las bases fundantes del desarrollo del yo acontecen durante el tiempo de la estimulación temprana. De este modo, los beneficios del trabajo clínico que realiza el equipo interdisciplinario residen en que de ese bebé pueda surgir un niño con su propia personalidad y sus propios deseos y para que esto sea posible se debe atender fundamentalmente a la construcción o reconstrucción del vínculo madre-padre-hijo.

En cuanto a la socialización, todos los profesionales manifiestan que cuando las primeras experiencias afectivas son placenteras, el niño se siente querido, sostenido, seguro y por lo tanto capaz de relacionarse con otros.

Sostienen que a través de una correcta interacción con los demás irá adquiriendo elementos que le permitirán adaptarse de un mejor modo al medio en el que habita y desarrollar habilidades para enfrentarse a la vida en sociedad.

### **5.3 Factores que intervienen en la inserción de Psicopedagogos a equipos interdisciplinarios.**

En relación a este apartado se encuentran coincidencias entre las respuestas dadas por la mayoría de los profesionales debido a que plantean que en la actualidad los factores económicos y sociales influyen significativamente en la inserción de psicopedagogos a los equipos interdisciplinarios de desarrollo temprano.

#### **5.3.1. Factores económicos**

Todos los profesionales consultados manifiestan que los factores económicos influyen en la inserción de psicopedagogos en los centros de desarrollo temprano debido a que según la categorización que tenga el establecimiento determinará si las intervenciones psicopedagógicas pueden ser incluidas o no dentro del módulo de estimulación temprana.

La estimuladora, directora de la institución, plantea que para lograr dicha categorización el Ministerio de Salud de la Nación y la Provincia solicita una gran cantidad de requisitos en relación a la infraestructura y equipamiento, los cuales requieren de una importante inversión de capital que la mayoría de los profesionales que trabajan de modo particular no pueden solventar.

Sostiene que en la ciudad de Rosario solo existen dos centros de estimulación temprana por fuera de las grandes instituciones de salud habilitados y categorizados para funcionar en red trabajando con distintas especialidades que permiten un abordaje integral de niños con trastornos en el desarrollo. Explica que si el centro está categorizado tanto el paciente como su familia van a poder contar con todos los servicios que se encuentran contemplados dentro de la ley 24.901 en relación al sistema de prestaciones básicas de las personas con discapacidad. En base a lo expuesto afirma: *“el beneficio que tiene un centro que alcanza la categorización es que esto permite facturar a la obra social el módulo entero de Estimulación Temprana con el objetivo de brindarle al paciente una cobertura integral según sus necesidades y requerimientos y también se le brinda a la familia asistencia psicológica”*.

Todos los profesionales comentan que la mayoría de los lugares en donde se realiza estimulación temprana dentro de la ciudad son centros habilitados pero no categorizados motivo por el cual especialidades como psicopedagogía o psicología trabajan con las obras sociales con un número limitado de sesiones, lo cual no garantiza la continuidad del

tratamiento. Debido a ello en muchas instituciones los directivos no convocan a estos especialistas a formar parte de sus equipos.

La psicopedagoga entrevistada en relación a su trayectoria comenta que debido a que la mayoría de los centros de desarrollo temprano no están categorizados, la alternativa que se busca para garantizar la cobertura total del tratamiento es que el niño obtenga el certificado de discapacidad.

La problemática existente en este punto es que para los niños pequeños que no presentan un déficit sensorial o motor evidente sino que sus dificultades son funcionales o madurativas es difícil obtener el certificado antes de los 4 años, que es cuando el niño ingresa a la escolaridad formal.

La especialista sostiene que en estos casos entre los 2 y 4 años cuando el centro no está categorizado y el niño no obtuvo el certificado de discapacidad, el paciente recibe atención por medio de la obra social que tenga la familia contando con un promedio anual de entre 20 a 25 sesiones.

A partir de allí junto con los padres de cada niño la psicopedagoga analiza la situación en particular con la finalidad de establecer un acuerdo acerca de la continuidad del tratamiento, pero en algunos casos aunque establezca convenios de pago especiales los padres no pueden sostenerlo.

Esta situación trae como consecuencia que la incorporación de psicopedagogos a equipos de estimulación temprana no es redituable para el centro, ni beneficiosa para el profesional y el paciente.

En base a lo expuesto por las distintas especialistas se infiere que los factores económicos obstaculizan la inserción de psicopedagogos a los equipos interdisciplinarios de desarrollo temprano debido a que aspectos que exceden a la práctica profesional no ayudan a garantizar la continuidad del tratamiento psicopedagógico en niños pequeños con trastornos en el neurodesarrollo.

### **5.3.2 Factores sociales**

En cuanto a los factores sociales todos los profesionales entrevistados coinciden en afirmar que el principal motivo que influye en la inserción de psicopedagogos a equipos de desarrollo temprano es el imaginario social que vincula a la psicopedagogía con el ámbito

escolar formal, motivo por el cual desde esta disciplina se comenzaría a trabajar con niños de 5 o 6 años en adelante.

Según Díaz (1996), el imaginario colectivo o social se constituye a partir de los discursos, las prácticas sociales y los valores que circulan en la sociedad. Se trata de un dispositivo móvil que produce materialidad: efectos concretos en los sujetos y su vida de relación.

En el caso particular de la psicopedagogía, la especialista comenta que desde que la carrera se inicia en Argentina en el año 1956 pueden reconocerse distintos tipos de abordaje. En primer lugar se consideraba a esta especialidad como una rama de la psicología y luego como la suma de la psicología y pedagogía, pero sea cual fuera el enfoque, la tradición reforzó el imaginario social en que esta disciplina se ocupa de los problemas que tiene un sujeto para aprender desde que comienza la escolaridad formal.

Sostiene que desde el año 1990 en adelante la carrera de psicopedagogía comenzó a implementar modificaciones en sus planes de estudio, influenciados por los cambios socioculturales y el paradigma de la complejidad que empezaba a considerar que para comprender mejor las dificultades del sujeto para aprender debía incluirlo dentro de lo macro- social.

Es a partir de aquí donde el psicopedagogo ya no trata solo de comprender dificultades de aprendizaje dentro del ámbito de la educación formal sino interpretar la constitución bio-psico-social en donde las particularidades sociales y subjetivas van a determinar cómo ponen en juego sus esquemas de aprendizaje en todos los ámbitos de su vida.

Plantea además que en respuesta a las nuevas demandas sociales, la psicopedagogía amplía el ámbito laboral en el cual puede desenvolverse y manifiesta lo siguiente: *“el psicopedagogo no solo trabaja desde el ámbito de la educación y la salud, sino que también puede realizar psicopedagogía laboral, forense y estimulación temprana, en donde por supuesto, deberá capacitarse dentro del área que haya elegido. El problema es que el imaginario social adquiere peso y se refuerza con el paso del tiempo. Debido a ello es que la generalidad de la población desconoce estos otros ámbitos de trabajo y el profesional, desde lo colectivo, queda pegado a la imagen de que solo puede accionar desde 1° o 2° grado, cuando el niño ya tiene dificultades de aprendizaje”*

La psicopedagoga sostiene también que en su práctica diaria esto ocurre con los niños de dos años y medio o tres que atiende dentro de este equipo interdisciplinario. En todos los

casos necesita explicarles a los padres los motivos de su trabajo con sus hijos tan pequeños debido a que desconocen en qué consisten las intervenciones tempranas en el área del aprendizaje.

Otro dato importante que se observa y que refuerza lo que plantea la psicopedagoga es que este imaginario social al cual puede quedar ligada una profesión, no solo está instalado en la población en general sino que también puede darse entre distintas profesiones a pesar de que compartan el ámbito de la salud. En el caso particular de este equipo, a excepción de la fonoaudióloga y psicóloga que ambas trabajaron con psicopedagogía desde que se recibieron, el resto de los especialistas que se enfocan más hacia lo orgánico comentan que conocieron en profundidad las otras áreas de incumbencias que tiene la psicopedagogía desde que la profesional ingresó al equipo interdisciplinario. La mayoría de los profesionales sostienen, por ejemplo, desconocer que los psicopedagogos realicen las tareas del área de recursos humanos debido a que tradicionalmente desde que las consultoras brindan estos servicios a las empresas es un ámbito manejado por los psicólogos.

En base a lo expuesto se infiere que los factores sociales dificultan la inserción de psicopedagogos a los equipos interdisciplinarios de desarrollo temprano debido a que la generalidad de la población vincula a esta especialidad con las dificultades de aprendizaje que se dan solo en la escuela y con los niños más grandes y otros sectores más específicos de la población desconocen todos los ámbitos en los cuales el psicopedagogo puede desarrollar sus funciones.

## **CONCLUSIONES**

Según lo expuesto en el marco teórico y en base a las entrevistas realizadas a distintos profesionales especializados en el ámbito de la salud y la educación se observan claramente los beneficios bio-psico-sociales de la Estimulación Temprana desde un abordaje interdisciplinario en niños con trastornos en el neurodesarrollo. Estos resultados coinciden con la apreciación de diversos autores. Al respecto Belda (2000) plantea que el objetivo de los programas de atención temprana es que los niños con trastornos en su desarrollo o que presentan riesgo de padecerlo, reciban desde un modelo que considere los aspectos bio-psico-sociales, todo aquello que desde una vertiente preventiva y asistencial potencie su capacidad de desarrollo y bienestar, posibilitando su autonomía y su integración al medio familiar, escolar y social.

Debido a ello es que todos los especialistas entrevistados consideran que en la actualidad la atención global que se brinda al niño y a su familia en los primeros años de vida como consecuencia de alteraciones en el neurodesarrollo se sustenta dentro de un equipo interdisciplinario. Afirman, además que en las etapas tempranas el abordaje integral que beneficia a un niño se logra a través de incorporar distintas miradas sobre un mismo problema que enriquezcan las decisiones que se tomen con la finalidad de poder brindar un tratamiento educativo e intervenciones sociales y sanitarias para influir en el funcionamiento de los padres y del niño.

A raíz de lo expuesto resulta importante destacar que en la actualidad los programas de trabajo que benefician los aspectos bio-psico-sociales no están basados únicamente en el entrenamiento sensoriomotor que proponían los tradicionales métodos conductistas, sino que los nuevos planteamientos teóricos sostienen que el desarrollo del niño es el resultado de un complejo proceso de interacción entre el organismo y el ambiente.

Los profesionales de equipos interdisciplinarios para la elaboración de diagnósticos, orientaciones y tratamientos utilizan las corrientes teóricas basadas en la teoría de los sistemas ecológicos de Bronfenbrenner (1979) y la teoría de Feuerstein sobre la modificabilidad cognitiva estructural. Ambos modelos de intervención tienen aspectos en común que son ver al niño como un aprendiz activo, resaltar la importancia de los intercambios socio-comunicativos con su medio, enfatizar el aprendizaje en un contexto natural e implementar actividades funcionales que tengan un sentido para el niño y que se inserten en sus rutinas diarias.

En base a lo expuesto los distintos profesionales que conforman el equipo plantean que en la actualidad los programas de estimulación temprana que benefician los aspectos bio-psico-sociales en niños con trastornos en el neurodesarrollo son aquellos en los cuales las intervenciones permiten a los niños aprender habilidades conceptuales, sociales y prácticas para adaptarse a los continuos requerimientos de su ambiente físico y social.

Con respecto a los beneficios de la estimulación temprana en el aprendizaje desde un abordaje interdisciplinario de niños con trastornos en el neurodesarrollo los resultados muestran que tanto los profesionales consultados como los autores especialistas en el tema sostienen que entre los 3 y 6 años es un período en el que se produce un amplio desarrollo de las funciones cognitivas, debido a ello la incorporación de psicopedagogos en los equipos de desarrollo temprano resulta fundamental ya que contribuye en la detección y tratamiento de futuras dificultades de aprendizaje. Si bien, en esta edad aún no es posible hablar de dificultades de aprendizaje propiamente dichas, las mismas hacen referencia a aquellas alteraciones que limitan las posibilidades de alcanzar los conocimientos, habilidades y destrezas propias de esta etapa infantil y que además, podrían obstaculizar en un futuro, la adquisición de la lectura, escritura y el cálculo.

En este sentido, la perspectiva neuropsicológica, considera que las dificultades de aprendizaje son producto de disfunciones en los procesos cerebrales superiores (atención, visopercepción, memoria, gnosis, praxias y lenguaje). Debido a ello los aportes realizados a la psicopedagogía desde esta perspectiva radican en que por medio de tests y pruebas específicas del desarrollo, el psicopedagogo logra identificar en una edad temprana aquellos niños que a pesar de poseer una estructura cerebral normal presentan déficits en su funcionalidad. Desde esta perspectiva el profesional en psicopedagogía podrá obtener información acerca de los sistemas neurofuncionales que se encuentran afectados y conociendo la relación entre el cerebro y la conducta dispondrá de datos útiles para detectar y potenciar los recursos que el niño posee, así como también para trabajar aquellos aspectos que se encuentran más afectados.

Otro de los beneficios importantes que justifica la importancia de la inserción de psicopedagogos en los equipos de estimulación temprana, que se evidencia en el desarrollo de este trabajo de investigación, es el valor fundamental que se le otorga en estas etapas tempranas a la plasticidad que el Sistema Nervioso Central tiene para modificar su funcionamiento y reorganizarse ante lesiones. Gracias a la plasticidad neuronal con la que

cuenta el cerebro, el psicopedagogo podrá intervenir para que aquellas funciones cognitivas que estén alteradas en un niño, puedan recuperarse o lograrse (aunque sea más tarde de lo esperado para su edad o nivel de escolaridad), dependiendo siempre de las características propias del niño, de la colaboración de su familia, de la escuela y de otros profesionales que atiendan al niño. La plasticidad en el sistema nervioso central, sobre todo durante los períodos tempranos de la vida, posibilita modificaciones en circuitos neuronales debilitados o atrofiados y también permite el desarrollo o incremento de nuevas conexiones sinápticas. Por lo tanto los psicopedagogos durante estos períodos de desarrollo cerebral abierto para el aprendizaje pueden establecer estrategias pedagógicas para aproximar el rendimiento del niño lo máximo posible hacia lo esperado según su edad cronológica.

Tal como se ha descrito en este trabajo de investigación, durante la Educación Inicial, y especialmente en las edades comprendidas hasta los 5 o 6 años, es donde se logran una gran cantidad de aptitudes que constituirán la base sobre la que luego se podrán desarrollar, los principales contenidos de enseñanza. A pesar de que los ritmos de desarrollo de cada niño son diferentes, durante esta etapa deben lograrse desarrollar determinadas funciones e hitos madurativos que serán indispensables para adquirir en el futuro, un buen desempeño académico y un saludable desarrollo socioafectivo.

Un aspecto importante que se ha observado a lo largo de todo el trabajo de investigación es que no es posible aislar en compartimientos separados los aspectos biológicos, cognitivos, subjetivos y sociales, por lo tanto el trabajo de un equipo interdisciplinario se considera eficaz cuando logra propiciar experiencias que le permitan al niño sentirse querido, sostenido y seguro para lo cual es fundamental atender la construcción o reconstrucción del vínculo madre-padre-hijo.

En base a lo expuesto anteriormente puede concluirse diciendo que el rol desempeñado por el psicopedagogo dentro de los equipos de desarrollo temprano favorece el aprendizaje de niños con trastornos en el neurodesarrollo debido a que identificar y tratar dificultades o signos de alarma desde muy temprana edad eleva el pronóstico de éxito escolar. En cuanto a las intervenciones en estimulación temprana desde un abordaje interdisciplinario a raíz de lo manifestado se culmina sosteniendo que provocan beneficios bio-psico-sociales en los niños con trastornos en el neurodesarrollo.

En relación a los factores que en los centros de desarrollo temprano intervienen en la incorporación de psicopedagogos a equipos interdisciplinarios de niños con trastornos en el

neurodesarrollo, se evidenció que los factores económicos pueden transformarse en un obstáculo según la institución donde el profesional trabaje, debido a que en el caso particular de estimulación temprana, el psicopedagogo para poder funcionar en red dentro de un equipo interdisciplinario necesita que el centro esté categorizado. De este modo se le garantiza al paciente y a la familia que reciban todos los servicios contemplados en la Ley de prestaciones básicas a las personas con discapacidad. La situación que se presenta en la mayoría de los centros de la ciudad es que no están categorizados motivo por el cual el psicopedagogo trabaja con un número limitado de sesiones y esto no le asegura al paciente la continuidad del tratamiento. A raíz de dichos motivos es que muchos directivos de instituciones no convocan a los psicopedagogos a formar parte de sus equipos de estimulación temprana ya que en ciertas ocasiones no resulta redituable para el centro ni beneficioso para el profesional y el paciente. En base a lo planteado, se evidencia que los factores económicos obstaculizan la inserción de psicopedagogos a equipos de estimulación temprana en niños con trastornos en el neurodesarrollo ya que aspectos que exceden a la práctica profesional no ayudan a garantizar la continuidad de los tratamientos.

En cuanto a los factores sociales los resultados obtenidos demuestran que el principal motivo que influye en la inserción de psicopedagogos en los equipos de desarrollo temprano es el imaginario social que vincula a la psicopedagogía con las dificultades de aprendizaje que se producen dentro de la escolaridad formal. Debido a ello el profesional comenzaría a intervenir desde que el niño tiene 6 años en adelante o cuando las dificultades ya se encuentran presentes. Se ha evidenciado que este imaginario colectivo conformado por el conjunto de discursos y prácticas sociales se manifiesta en el accionar de la mayoría de los padres de niños con trastornos en el neurodesarrollo atendidos por un equipo de estimulación temprana, desconociendo que sus hijos puedan ser tratados por psicopedagogos a partir de los dos o tres años de edad. Además, se ha observado que esta situación se traslada hasta otras instituciones ya que algunos de los profesionales que participaron en esta investigación realizan intervenciones en otros centros de desarrollo y manifestaron que la generalidad de las familias desconocen la posibilidad de intervenciones en el aprendizaje previas al comienzo de la escolaridad formal.

A raíz de lo planteado en cuanto a los factores que intervienen en la inserción de psicopedagogos a equipos interdisciplinarios en centros de desarrollo temprano se culmina diciendo que los factores económicos dificultan el acceso de los profesionales en

psicopedagogía según el tipo de institución donde trabajen. En el caso de los factores sociales debido a que la mayoría de la población vincula esta especialidad con los aprendizajes formales escolares se concluye sosteniendo que estos factores obstaculizan la inserción de profesionales a equipos de estimulación temprana.

Este trabajo de investigación presenta limitaciones y alcances. Entre las limitaciones, tomando en cuenta lo planteado acerca de los factores económicos y sociales hubiera resultado interesante indagar en otros equipos de estimulación temprana si estos factores también dificultan o intervienen en la inserción de psicopedagogos en los centros de desarrollo temprano, influyendo en las decisiones de los directivos de las instituciones para convocar a dichos profesionales. Entre los alcances se considera la elección del tema, por un lado el abordaje interdisciplinario en la actualidad es muy necesario en el área de la salud y la educación pero, en el caso de los niños pequeños con trastornos en el neurodesarrollo resulta relevante ya que la interdisciplina posibilita una visión integral de los sistemas complejos. Por otro lado, el tema de la incorporación de psicopedagogos dentro de equipos de estimulación temprana presenta muy pocos antecedentes de investigaciones realizadas en nuestro país, sino que las mismas manifiestan el modo en que los profesionales abordan a los niños en relación al aprendizaje desde que comienzan la escolaridad formal, diferenciándose con esta investigación en dónde se plantea que el psicopedagogo pertenece e interviene en edades previas junto con un equipo de estimulación temprana.

Finalmente, en base a lo expuesto, podrían sugerirse posibles líneas de investigación para el desarrollo de trabajos futuros, en primer lugar en relación a los factores económicos resultaría interesante entrevistar a un psicopedagogo que trabaje en un centro no categorizado de estimulación temprana para conocer si esto influye en su trabajo diario, el modo en que lo hace y si existen otros factores que en este trabajo no estén contemplados pero que puedan llegar a incidir en la continuidad de los tratamientos o dificulten su inserción en los equipos de estimulación temprana. En relación a los factores sociales que intervienen en la inserción de psicopedagogos a equipos de estimulación temprana, la pregunta que se desprende de esta investigación se vincula con el imaginario social acerca del rango etario en que la mayoría de la población ubica a las intervenciones psicopedagógicas. Resultaría de interés indagar como se desenvuelven la generalidad de los padres cuando otros profesionales que ya atienden a sus hijos con trastornos en el

neurodesarrollo les sugieren iniciar tratamiento psicopedagógico entre los 2 años y medio o 3 y el psicopedagogo no pertenece al equipo de estimulación temprana. En este caso podría indagarse si las familias sostienen los tratamientos relacionados con el aprendizaje o si pesa más el imaginario social acerca de que niños de esa edad aún son demasiado pequeños para recibir este tipo de intervenciones. Se considera además que este trabajo puede servir para nuevas líneas de investigación relacionadas con esta problemática.

Según lo expuesto anteriormente se supone que esta investigación resultará de interés no solo para los profesionales relacionados con el campo de la salud infantil y la educación, sino también para futuros psicopedagogos que deseen especializarse en el área del desarrollo temprano y la detección de dificultades de aprendizaje desde la neuropsicología.

En relación a los aportes que esta investigación le brinda al campo de la psicopedagogía consisten en ampliar la información acerca del accionar del psicopedagogo dentro de un equipo de estimulación temprana en niños con trastornos en el neurodesarrollo. Contribuye además en manifestar las dificultades (factores económicos y sociales) con las que pueden encontrarse los profesionales en las distintas instituciones en las que realizan intervenciones dentro del campo del desarrollo temprano.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abdo, A., Galvizú, R., García-Navarro, M.E., Leal, E., Sarduy, I., Tacoronte, M., & Torres, A. (2000). Influencia de la Estimulación Temprana en la Parálisis Cerebral. *Revista de Neurología*, 31(8), 716-719.
- Aguilar, F. (2003). Plasticidad cerebral. *Revista Médica del Instituto Mexicano de Seguridad Social*, 41(1), 55-64.
- Aguilar Rebolledo, F. (2003). Plasticidad cerebral. *Revista médica*, 41(1), 55-64.
- Alonso, L.E. (1998). *La mirada cualitativa en sociología: una aproximación interpretativa*. Madrid: Editorial Fundamentos.
- Alonso, L.E. (1998). *Métodos y técnicas cualitativas de la Investigación en Ciencias Sociales*. Madrid: Síntesis
- Alonso, C., Gallego, D., Honey, P. (1994). *Los estilos de aprendizaje: procedimientos de diagnóstico y mejora*. Bilbao: Ediciones Mensajero.
- Armitrano, C. & Rother, G. (2007). *Tratamiento Psicopedagógico*. Buenos Aires: Psicoteca.
- Artigas-Pallarés, J. & Narbona, J. (2011). *Trastornos del neurodesarrollo*. Valladolid: Viguera Editores.
- Artigas-Pallarés, J. (2013). Bases genéticas de los trastornos del neurodesarrollo. *Revista neurología*, 56(1), 23-34.
- Avila Matamoros, A.M. & Cuervo Martinez, A. (2010). Neuropsicología Infantil del Desarrollo: detección e intervención de trastornos en la infancia. *Revista Iberoamericana de Psicología: Ciencia y Tecnología*, 3(2), 59-68.
- Azcoaga, J.E. (1983). *Las funciones cerebrales superiores y sus alteraciones en el niño y el adulto*. Barcelona: Paidós.
- Azcoaga, J. E. (1991). *Alteraciones del aprendizaje escolar*. Barcelona: Paidós.

- Baldomá, A. (2006). Multidisciplina- Interdisciplina- Transdisciplina. *Revista del Colegio de Logopedas*, 8(2), 24-25.
- Baraldi, C. (2005). *JUGAR es cosa seria. Estimulación temprana...antes que sea tarde*. Rosario: Homo Sapiens.
- Baute Puerto, B., Lazaro Izquierdo, Y., Quintero Busuti M., Ríos García, M., Rodriguez Masó, S. & Roselló Leyva, A. (2013). Estimulación Temprana en niños con baja visión. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 12(4), 659-670.
- Belda, J.C. (2000). *Libro blanco de la atención temprana*. España: Real Patronato sobre discapacidad.
- Bin, L. (2011). *Psicopatología en Salud*. Buenos Aires: Lugar.
- Bousquet, E. (1984). De la mano de un niño. *Revista Signos. Universidad del Salvador*, 10(18), 90-98.
- Bronfrenbrenner, U. (1987). *La ecología del desarrollo humano: experimentos en entornos naturales y diseñados*. Barcelona: editorial Paidós Ibérica
- Buckley, W. (1970). *La Sociología y la teoría moderna de los sistemas*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Candel, I. (1998). Atención temprana. Aspectos teóricos y delimitaciones conceptuales. *Revista de Atención Temprana*, 4(1), 5-9.
- Castaño, J. (2003). *Trastornos del Aprendizaje. Los caminos del error diagnóstico*. Buenos Aires: Archivos Argentinos de Pediatría.
- Castejón, J.L. & Navas, L. (2011). *Dificultades y trastornos del aprendizaje y del desarrollo en infantil y primaria*. Alicante: Club Universitario.
- Christensen, H. (2004). Siete pasos de aprendizaje basado en problemas en un curso de diseño de interacción. *Revista Europea de Educación en Ingeniería*, 29(4), 533-541.
- Chokler M. (1998) “*Neuropsicología del desarrollo. Marco conceptual para la práctica de la atención temprana*”. Buenos Aires: FUNDARI.

- Coriat, E. (2006). *Aportes del Psicoanálisis a la clínica de bebés. Psicoanálisis de bebés y niños pequeños*. Buenos Aires: La Campana.
- Coriat, E. (2006). *Aportes del Psicoanálisis a la clínica de bebés. Palabras de apertura*. Buenos Aires: La Campana.
- Coriat, H.L. (1997). *Estimulación Temprana: la construcción de una disciplina en el campo de los problemas del desarrollo infantil. Escritos de la infancia*. Buenos Aires: F.E.P.I.
- D'Ángelo, C. (2014). *Detección de signos de alarma en niños de 4 años. Su importancia para el aprendizaje*. (Tesis de Licenciatura en Psicopedagogía). Universidad Abierta Interamericana, Facultad de Desarrollo e Investigación Educativos, Rosario, Argentina.
- Delval, J. (2002). *El desarrollo humano*. Madrid: Siglo XXI.
- Eayrs, C.B. & Jones, R.S. (1992). El uso de los procedimientos de aprendizaje. Errores en la enseñanza de personas con discapacidad de aprendizaje: una revisión crítica. *Revista de Investigación Aplicada en Discapacidad Intelectual*, 5(2), 204-212.
- Elcarte, M. & Rivero, S. (2010). *Conocer el cerebro*. España, Biskaia: Editorial Innobasque
- Esquivel, F. (1999). *Psicodiagnóstico clínico del niño*. México: Manual Moderno.
- Feldman, R.S. (2005). *Psicología con aplicaciones en países de habla hispana*. México: Editorial McGrawhill.
- Fernández, R. (2001). La entrevista en la Investigación cualitativa. *Revista Pensamiento Actual*, 2(3), 14-21.
- Feuerstein, R. (2003). Feuerstein y la teoría de la modificabilidad cognitiva estructural. *Revista educativa*, 332(1), 33-54.
- Filidoro, N. (2004) *Psicopedagogía: conceptos y problemas*. Buenos Aires: Biblos.
- Follari, R. (1982). *Interdisciplinariedad: los avatares de la ideología*. México, Azcapotzalco: Ediciones UAM.

- Gagné, R. (1965). *Las condiciones del aprendizaje*. Madrid: Aguilar.
- Gómez, A. (2012). *Programa de Estimulación Temprana en niños y niñas de Alto Riesgo con Retraso en el Desarrollo Psicomotor comprendidos entre 0 a 12 meses de edad*. (Tesis de maestría). Universidad Nacional Heredia, Facultad Ciencias de la Salud, Heredia, Costa Rica.
- Hernández Sampieri, R & Collado, C.F. & Baptista, L. (2001). *Metodología de la investigación. Cuarta Edición*. México: Editores MC GRAW-HILL
- Hilgard, E.R. (1979). *Teorías del Aprendizaje*. México: Trillas.
- Kahn, I.C., Leyva Sánchez, J., Medina Alva, M.P., Moreno, J.C., & Vega Sánchez, S.M. (2015). Neurodesarrollo infantil: características normales y signos de alarma en el niño menor de cinco años. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Pública*, 32(3), 565-573.
- Kolb, B.& Wishaw, I. (1986). *Fundamentos de la neuropsicología humana*. Barcelona: Editorial LABOR.
- Lejarraga, H. (2004). *Desarrollo del niño en contexto*. Buenos Aires: Paidós
- Lipina, S. (2016). *Pobre cerebro*. Buenos Aires: Siglo XXI
- López, M.L., Pérez Madero, G.C., Pérez Moreno, J.C., & Sánchez-Zuñiga, M.E. (2009). Factores de riesgo y signos de alarma para daño neurológico en niños menores de un año de edad. Reporte de 307 casos. *Revista Mexicana de Neurociencia*, 10(4), 259-263.
- Luria, A. (1982). *Las funciones corticales superiores del hombre*. La Habana: Científica-Técnica
- Maidagán, C. (1993). “Estimulación Temprana: el lugar de la angustia” y “Estimulación Temprana: distintas lecturas”, capítulos dentro del libro “La Clínica Interdisciplinaria en los trastornos de la infancia”, Buenos Aires: Homo-Sapiens.
- Martínez Mendoza, F. (1998). *Educación y Desarrollo en la edad preescolar*. La Habana: CELEP.

- Menenghella, J. (1972). *Pediatría. Volumen 1 y 2*. Buenos Aires: Inter-Médica.
- Moreira, M. (2000). *Aprendizaje Significativo y teoría y práctica*. Madrid: Ediciones Visor.
- Moreno Mora, R. & Pérez Díaz, C. (2008). Impacto de un proyecto comunitario de Estimulación Temprana en el neurodesarrollo en niños de la Habana Vieja. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 7(4), 1-20.
- Moreno Mora, R. & Pérez Díaz, C. (2008). Retardo en el neurodesarrollo en niños de la Habana Vieja. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 24(3), 1-13.
- Müller, M. (1995) ¿Qué es la psicopedagogía hoy? *Revista Aprendizaje Hoy*, XV(30), 95-100.
- OMS-UNICEF (1997). Manejo integrado de la enfermedad infantil. *Una iniciativa de la OMS-UNICEF*, 75(1), 128.
- OMS-UNICEF (2003). Manejo de las complicaciones del embarazo y el parto. Editorial Ginebra.
- Ordoñez, M. y Tinajero, L. (2005). *Estimulación temprana inteligencia emocional y cognitiva vol 1 de 0 a 1 año* . Buenos Aires: editorial cultural
- Organización de las Naciones Unidas. (1959). *Declaración Universal de los Derechos del niño* , United Nations.
- Orrea de Munilla, E. (1994). *Psicología de la Educación*. Buenos Aires: Ediciones Braga.
- Patton, M. (1990). *Evaluación cualitativa y métodos de Investigación*. Beverly Hills: Sabio
- Pérez, J. (2003). Formación e investigación en Atención Temprana. *Revista Minusval*, 8(3), 75-77
- Pérez, E & Capilla, A (2011). *Manual de neuropsicología*. Madrid: Viguera Editores.
- Pérez Gómez, A. (1988). *Análisis didáctico de las Teorías del Aprendizaje*. Málaga: Universidad de Málaga.
- Pesce, M. A. (2012). *Neurodesarrollo infantil. Manual de terapias. Intervenciones tempranas. Estrategias*. Buenos Aires: Corpus.

- Piaget, J. (1981). *La epistemología de las relaciones interdisciplinarias*. Madrid: Editorial Nacional.
- Piaget, J. (1991). *Seis estudios de Psicología*. España: Labor S.A.
- Pinto, F. (2008). Lo maravilloso y mágico del Neurodesarrollo humano. *Revista Chilena de Pediatría*, 79 (1), 18-20.
- Portellano, J. (1989). *Fracaso Escolar. Diagnóstico e Intervención. Una perspectiva neuropsicológica*. Madrid: CEPE.
- Portellano, J. (2008). *Neuropsicología Infantil*. Madrid: Síntesis.
- Quirós Pérez, V. (2009). Nuevos modelos para la atención temprana en Andalucía: directrices y desafíos. *Revista Iberoamericana de Educación*, 148 (4), sin número de página.
- Risueño A. & Motta I. (2013). *Trastornos específicos del aprendizaje. Una mirada neuropsicológica*. Buenos Aires: Bonum.
- Roselli, M., Matute, E. & Ardila, A. (2010). *Neuropsicología del desarrollo infantil*. México: Manual Moderno.
- Schunk, D.H. (1991). *Teorías del Aprendizaje. Perspectivas Educativas*. New York: Mc. Millan.
- Schmek, R.R. (1988). *Estrategias de Introducción a los Estilos de Aprendizaje*. New York: Academic Press.
- Stein, L. (2006). *Estimulación temprana guía de actividades para niños de hasta 2 años*. Buenos Aires: ediciones LEA.
- Stolkiner, A. (1987). *De interdisciplinas e indisciplinas, del libro El Niño y la Escuela Reflexiones sobre lo obvio*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Tallis, J. (1999). *Estimulación Temprana e Intervención Oportuna. Un enfoque interdisciplinario biopsicosocial*. Buenos Aires: Miño y Dávila.

- Torres, M.V. (2008). *Intervenciones tempranas. Asesoramiento psicodinámico temprano. El futuro de los bebés en el terreno de las decisiones y las acciones clínicas*. Buenos
- Vega, H.R. (2008). La formación clínica y el equipo en Estimulación Temprana. *Revista El Cisne*, 213(5), 26.
- Vera, J.& Pérez López, J. (2009). El funcionamiento de un Centro de Desarrollo Infantil y Atención Temprana. *Revista CDIAT Universitaria de Formación del Profesorado*, 8 (1), 21-38.
- Vidoret, P. (2010). *Los fines de la Estimulación Temprana en el desarrollo del niño con Síndrome de Down*. (Tesis de Licenciatura en Psicología). Universidad Abierta Interamericana, Facultad de Psicología y Relaciones Humanas, Rosario, Argentina.
- Villa Rodríguez, M.A. (2008). ¿Qué es y qué no es la neuropsicología?. *Revista Mexicana de Neurociencia*, 9(3), 227-230.
- Villarreal Tulcán, H.M. (2012). *La Estimulación Temprana y su incidencia en el desarrollo socio-afectivo de los niños y niñas de primer año de Educación Básica de la unidad educativa "Gonzalo Zaldumbide" del Cantón Lago Agrio Provincia de Sucumbios*. (Tesis de Licenciatura en Ciencias de la Educación). Universidad Nacional de Loja. Ecuador.
- Winnicott, D.W. (1986). *Sostén e interpretación. Fragmento de un análisis*. Barcelona: Paidós.
- Zabalsa, M.A. (1991). *Fundamentos de la didáctica y del conocimiento didáctico*. Madrid: Universidad Nacional de Educación a distancia.

# ANEXOS

## **ANEXO I: Modelo de entrevista a Estimuladora Temprana**

- 1) ¿Podría comentar como es un día de su trabajo dentro de este centro del desarrollo?
- 2) ¿Podría contar en qué consiste el abordaje interdisciplinario de niños con trastornos en el neurodesarrollo?
- 3) Desde su especialidad, ¿cuál es el procedimiento o los pasos a seguir para arribar a un diagnóstico inicial?
- 4) ¿Qué instrumentos utiliza dentro de su práctica para realizar una evaluación del neurodesarrollo?
- 5) Dentro de un equipo interdisciplinario, ¿cuál es la metodología empleada para la toma de decisiones y coordinación de diagnósticos?
- 6) ¿Se realizan reuniones de equipo? (En caso de respuesta afirmativa) ¿En qué consisten ese tipo de reuniones?
- 7) ¿Con qué frecuencia se llevan a cabo?
- 8) Luego de que el equipo de profesionales ha arribado a un diagnóstico en común ¿de qué modo se realizan de forma interdisciplinaria los tratamientos de bebés y niños con trastornos en el neurodesarrollo?
- 9) ¿Qué recursos emplea en el tratamiento de bebés o niños con trastornos en el neurodesarrollo?
- 10) En relación al neurodesarrollo ¿cuáles son los beneficios que aporta la Estimulación Temprana al cerebro del niño?
- 11) Podría comentar ¿cuáles son los beneficios de las intervenciones orientadas hacia los aspectos sociales y constitución subjetiva?
- 12) ¿Cuáles son los beneficios de la Estimulación Temprana en las áreas del desarrollo: Motricidad gruesa, fina, Lenguaje y comunicación y Personal Social?
- 13) ¿Cree que en la actualidad, en nuestro país, esta práctica está difundida? ¿Por qué?

- 14) ¿Qué opina usted acerca de la inserción de psicopedagogos dentro de un equipo de desarrollo temprano?
- 15) ¿Conoce usted otros centros en la ciudad de Rosario en los cuales se trabaje con psicopedagogos dentro de un equipo de Estimulación Temprana?
- 16) ¿Por qué cree usted que no todos los equipos interdisciplinarios de desarrollo temprano incluyen al psicopedagogo?
- 17) ¿Cuáles considera usted que son los factores que obstaculizan o promueven la incorporación de los Psicopedagogos al equipo interdisciplinario en los centros de desarrollo temprano?
- 18) ¿Qué recomendaciones podría sugerir a otros profesionales del campo de la salud o educación inicial en relación al abordaje interdisciplinario de los niños con trastornos en el neurodesarrollo?

## **ANEXO II: Modelo de entrevista a Psicopedagoga**

- 1) ¿Podría comentar como es un día de su trabajo dentro de este centro del desarrollo?
- 2) ¿Podría contar en qué consiste el abordaje interdisciplinario de niños con trastornos en el neurodesarrollo?
- 3) Desde su especialidad, ¿cuál es el procedimiento o los pasos a seguir para arribar a un diagnóstico inicial?
- 4) ¿Qué instrumentos utiliza dentro de su práctica para realizar una evaluación del neurodesarrollo?
- 5) Dentro de un equipo interdisciplinario, ¿cuál es la metodología empleada para la toma de decisiones y coordinación de diagnósticos?
- 6) ¿Se realizan reuniones de equipo? (En caso de respuesta afirmativa) ¿En qué consisten ese tipo de reuniones?
- 7) ¿Con qué frecuencia se llevan a cabo?
- 8) Luego de que el equipo de profesionales ha arribado a un diagnóstico en común ¿de qué modo se realizan de forma interdisciplinaria los tratamientos en niños con trastornos en el neurodesarrollo?
- 9) ¿Qué recursos emplea en el tratamiento de niños con trastornos en el neurodesarrollo?
- 10) ¿Qué opina usted acerca de la inserción de psicopedagogos dentro de un equipo de desarrollo temprano?
- 11) ¿Cómo aborda durante la primera infancia los aspectos que interfieren en el rendimiento escolar?
- 12) ¿Cuál es su rol dentro del equipo en caso de que el paciente sea un bebé? En este caso ¿se priorizan algunas prácticas?
- 13) Podría comentar ¿cuáles son los beneficios en el aprendizaje de un niño con trastornos en el neurodesarrollo tratado desde la Psicopedagogía temprana?

- 14) Con respecto al neurodesarrollo, ¿cuáles son los beneficios que aporta la Psicopedagogía Temprana al cerebro del niño?
- 15) En relación a los aspectos sociales y constitución subjetiva del niño, ¿cuáles son los beneficios que aportan las intervenciones psicopedagógicas tempranas?
- 16) ¿Cree que en la actualidad, en nuestro país, la Psicopedagogía temprana está difundida? ¿Por qué?
- 17) Dentro del campo de la Psicopedagogía temprana, ¿cuáles considera usted que son los factores que obstaculizan o promueven la incorporación de los Psicopedagogos al equipo interdisciplinario en los centros de desarrollo?
- 18) Según su experiencia profesional, ¿cree que factores económicos como el nivel de ingresos y disponer o no de obra social influyen en las familias que se acercan a una primera consulta? ¿Por qué?
- 19) En relación a factores sociales como el nivel de educación y la clase social de la familia, ¿considera usted que inciden en los papás en la decisión de acercarse hasta un centro de desarrollo temprano?
- 20) ¿Conoce usted otros centros en la ciudad de Rosario en los cuales se trabaje con psicopedagogos dentro de un equipo de Estimulación Temprana?
- 21) ¿Qué recomendaciones podría sugerir a otros profesionales del campo de la salud o educación inicial en relación al abordaje interdisciplinario de los niños con trastornos en el neurodesarrollo?

**ANEXO III: Modelo de entrevista a Kinesióloga, Psicomotricista, Estimuladora Visual, Fonoaudióloga, Neuróloga y Psicóloga.**

- 1) ¿Podría comentar como es un día de su trabajo como de este centro del desarrollo?
- 2) ¿Podría contar en qué consiste el abordaje interdisciplinario de niños con trastornos en el neurodesarrollo?
- 3) Desde su especialidad, ¿cuál es el procedimiento o los pasos a seguir para arribar a un diagnóstico inicial?
- 4) ¿Qué instrumentos utiliza dentro de su práctica para realizar una evaluación del neurodesarrollo?
- 5) Dentro de un equipo interdisciplinario, ¿cuál es la metodología empleada para la toma de decisiones y coordinación de diagnósticos?
- 6) ¿Se realizan reuniones de equipo? (En caso de respuesta afirmativa). ¿En qué consisten ese tipo de reuniones?
- 7) ¿Con qué frecuencia se llevan a cabo?
- 8) Luego de que el equipo de profesionales ha arribado a un diagnóstico en común ¿de qué modo se realizan de forma interdisciplinaria los tratamientos de bebés y niños con trastornos en el neurodesarrollo?
- 9) ¿Qué recursos emplea en el tratamiento de bebés o niños con trastornos en el neurodesarrollo?
- 10) ¿Cuáles son los beneficios que aporta la Kinesiología/Psicomotricidad/Estimulación visual/Fonoaudiología/Neurología/Psicología a los niños con trastornos en el neurodesarrollo?
- 11) ¿Qué opina usted acerca de la inserción de psicopedagogos dentro de un equipo de desarrollo temprano?
- 12) ¿Conoce usted otros centros en la ciudad de Rosario en los cuales se trabaje con psicopedagogos dentro de un equipo de Estimulación Temprana?

- 13) ¿Por qué cree usted que no todos los equipos interdisciplinarios de desarrollo temprano incluyen al psicopedagogo?
- 14) ¿Cuáles considera usted que son los factores que obstaculizan o promueven la incorporación de los Psicopedagogos al equipo interdisciplinario en los centros de desarrollo temprano?
- 15) ¿Qué recomendaciones podría sugerir a otros profesionales del campo de la salud o educación inicial en relación al abordaje interdisciplinario de los niños con trastornos en el neurodesarrollo?

## **ANEXO IV: Modelo de consentimiento informado de participación**



Universidad Abierta Interamericana

### **Consentimiento informado de participación**

Por el presente documento se solicita su participación de la investigación titulada **“ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN NIÑOS CON TRASTORNOS EN EL NEURODESARROLLO DESDE UN ABORDAJE INTERDISCIPLINARIO: BENEFICIOS EN EL APRENDIZAJE Y FACTORES QUE INTERVIENEN EN LA INSERCIÓN DE PSICOPEDAGOGOS AL EQUIPO”** cuyo/a responsable es Juárez Carolina, DNI: 23185302. Dicha investigación tendrá lugar en el marco de realización del Trabajo Final de Carrera para obtener el grado de Licenciada en Psicopedagogía en la Universidad Abierta Interamericana.

#### **Los objetivos principales de esta investigación son:**

- Conocer los beneficios de la Estimulación Temprana desde un abordaje interdisciplinario en el aprendizaje de niños con trastornos en el neurodesarrollo.
- Indagar los factores que obstaculizan o benefician la incorporación de los psicopedagogos al equipo interdisciplinario en los Centros de Desarrollo Temprano

Para el cumplimiento de dicho objetivo se realizarán entrevistas semiestructuradas.

La participación en esta investigación, es totalmente voluntaria, pudiendo, si así lo decidiera, abandonar la misma en cualquier momento. Asimismo, la confidencialidad sus datos será mantenida acorde a lo establecido en la Ley No. 25326 Habeas Data. Esto implica que los datos serán resguardados y sólo serán utilizados por el/la investigador/a en el contexto de este estudio.

Habiendo leído y comprendido lo escrito anteriormente, yo.....

DNI.....acepto participar de la presente investigación.

---

Firma, aclaración

Lugar y fecha:.....

## **ANEXO V: Modelo de autorización de los directivos responsables de la institución.**



Universidad Abierta Interamericana

### **Autorización de los directivos responsables de la institución**

Por el presente documento se solicita su autorización como directivo de la institución..... para la realización en el marco de la misma de la investigación titulada:” **ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN NIÑOS CON TRASTORNOS EN EL NEURODESARROLLO DESDE UN ABORDAJE INTERDISCIPLINARIO: BENEFICIOS EN EL APRENDIZAJE Y FACTORES QUE INTERVIENEN EN LA INSERCIÓN DE PSICOPEDAGOGOS AL EQUIPO** “ cuya responsable es Juárez Carolina, DNI:23185302.

Dicha investigación tendrá lugar en el marco de realización del Trabajo Final de Carrera para obtener el grado de Licenciado/a en Psicopedagogía en la Universidad Abierta Interamericana.

Los objetivos principales de esta investigación son:

- Conocer los beneficios de la Estimulación Temprana desde un abordaje interdisciplinario en el aprendizaje de niños con trastornos en el neurodesarrollo.
- Indagar los factores que obstaculizan o benefician la incorporación de los psicopedagogos al equipo interdisciplinario en los Centros de Desarrollo Temprano

Para el cumplimiento de dichos objetivos se realizarán las siguientes actividades: entrevistas individuales y cara a cara a los ocho profesionales que conforman el equipo de Estimulación Temprana.

Previamente a la realización de dichas actividades se les pedirá el consentimiento a cada uno de los sujetos involucrados en la investigación (alumnos, padres, docentes).

Ninguno de los procedimientos mencionados generan ni generarán algún tipo de perjuicio físico, psicológico o social para los participantes y se respetarán en todo momento

las legislaciones y regulaciones nacionales e internacionales vigentes sobre el trabajo con niños en contextos de investigación.

La confidencialidad de toda la información será mantenida acorde a lo establecido en la Ley No. 25326 Habeas Data. Esto implica que los datos serán tratados como confidenciales y sólo serán utilizados por los investigadores en el contexto de este estudio.

---

Habiendo leído y comprendido lo escrito anteriormente  
yo..... DNI....., directivo de  
la institución..... autorizo la realización del  
presente proyecto de investigación en el marco de la mencionada institución.

---

Lugar y fecha

---

Firma

---

Aclaración